المركز القومى للترجمة

الأوبئة والتاريخ

المرض والقوة والإمبريالية

تأليف: شلدون واتس

ترجمة وتقديم: أحمد محمود عبدالجواد

مراجعة: عماد صبحى

المشروع القومى للترجمة

1474

المركز القومى للترجمة
إشراف : جابر عصفور

- العدد :1474
- الأوبئة والتاريخ : المرض والقوة والإمبريالية
- شلدون واتس
- أحمد محمود عبد الجواد
- عماد صبحى
- عايدى على جمعة
- الطبعة الأولى 2010

هذه ترجمة كتاب :

Epidemics and History

Disease, Power and Imperialism

by : Sheldon Watts

شارع الجبلاية بالأوبرا - الجزيرة - القاهرة . ت: ٢٧٣٥٤٥٢٤ - ٢٧٣٥٤٥٢٦ فاكس: ٢٧٣٥٤٥٥٤

El-Gabalaya St., Opera House. El-Gezira, Cairo
e.mail:egyptcouncil@yahoo.com Tel.: 27354524 - 27354526 Fax: 27354554

الأوبئة والتاريخ

المرض والقوة والإمبريالية

تأليف : شلدون واتس

ترجمة وتقديم : أحمد محمود عبد الجواد

مراجعة : عماد صبحي

تحرير : عايدى على جمعة



2010

بطاقة الفهرسة
إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية
إدارة الشئون الفنية

واتس ، شلدون
الأوبئة والتاريخ : المرض والقوة والإمبرالية /تأليف : شلدون واتس، ترجمة وتقديم: أحمد محمود عبد الجواد؛ مراجعة : عماد صبحي؛ تحرير: عايدى علي جمعة .
ط ١- القاهرة : المركز القومي للترجمة، ٢٠١٠
٦٤٤ ص، ٢٤ سم
١- الأمراض - تاريخ ٢ - الأوبئة
(أ)عبد الجواد، أحمد محمود (مترجم ومقدم)
(ب) صبحي ، عماد (مراجع)
(جـ) جمعة، عايدى علي (محرر)
(د) العنوان ٦١٦,٠٩

رقم الإيداع ٢٠٩٥٨/٢٠٠٩
الترقيم الدولى I.S.B.N. 978 - 977 - 479-645-2
طبع بالهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية

الفهرس

مقدمة المترجم

يعتبر هذا الكتاب إضافة مهمة بالنسبة إلى تاريخ الطب عامة وتاريخ علم الأوبئة بصفة خاصة، والذى يعد أحد فروع طب الأمراض المعدية، وحيث كان العنوان الأساسى للكتاب هو Epidemics & History أى الأوبئة والتاريخ، فإنه يجب إلقاء الضوء على علم الأوبئة Epidemiology لتوضيح المجالات التى يهتم بها هذا العلم، وحتى يتسنى فهم تلك العلاقة التى حاول المؤلف أن يسلط الضوء عليها، وهى علاقة الإمبريالية بانتشار الأمراض الوبائية فى مناطق جديدة لم تكن موجودة فيها من قبل، وكيف استخدمت الإمبريالية مفهوم مقاومة تلك الأمراض الوبائية كأداة "من ضمن أدوات الإمبريالية العديدة التى مكنت من اختراق الغرب لدول إفريقيا وآسيا والأمريكتين"[1]. إن مؤرخى الطب الحديث يرون أن الطب نفسه كان وسيلة رئيسية لنقل الأفكار الإمبريالية وتطبيقاتها. وفى هذا السياق فإن الأفكار والمؤسسات الطبية ومنها بطبيعة الحال المؤسسات التى أنشأها الغرب بغرض مقاومة الأمراض الوبائية، ما هى إلا علاقات عن القوة والسيطرة بين الحاكمين والمحكومين، والتى تعكس فى نهاية الأمر العناصر المكونة للاستعمار، ومن وجهة نظر هؤلاء المؤرخين "فإن الإمبريالية كانت أكثر من مجرد مجموعة من الظواهر الاقتصادية والسياسية والعسكرية؛ فهى إيديولوجية مركبة كان لها تعبيرات فكرية وثقافية وتقنية واسعة الانتشار فى عهود سيادة أوربا على العالم. فقد تفاعلت الإمبريالية مع المرض

(١) ديفيد أرنولد : الطب الإمبريالى والمجتمعات المحلية، ترجمة د. مصطفى فهمى ص ١٤ عالم المعرفة، الكويت عند ٢٣٦ أغسطس ١٩٩٨.

والأبحاث الطبية، وبذلك كان الطب نفسه وسيلة رئيسية لنقل الأفكار الإمبريالية وتطبيقاتها"[١]. إن العلاقة بين الإمبريالية وطرق مقاومة الأمراض التي كانت أداة للتحكم في الشعوب المستعمرة وضحها المؤلف في العنوان الفرعي في الكتاب "الطب والقوة والإمبريالية" . Disease, Power, and Imperialism

ويهتم علم الأوبئة بالأساس بدراسة الحالات الجماعية للعدوى، أي بالعدوى الجماعية وليس بالحالات الفردية للمرض. فالأمراض الوبائية هي في الأصل أمراض معدية تصيب الأعداد الكبيرة من البشر، وبذلك فليست كل الأمراض المعدية وبائية . ورغم أن علم الأوبئة يهتم بدراسة سبب المرض الذي يسبب هذه العدوى الجماعية، فإنه يهتم بمسألتين على وجه الخصوص وهما، أولا: انتشار الأمراض في المكان وبين الجموع مثل الجموع العمرية والعرقية أو الإثنية وكذلك الجموع التي تعتمد على الجنس (الذكور والإناث).

ثانيًا : العوامل التي تؤدي إلى انتشار هذه الأمراض، مثل العوائل الناقلة كالحشرات والفئران، وبذلك فعلم الأوبئة يهتم بكل الأسئلة حول المرض ماعدا تلك التي تتعلق مباشرة بأعراض هذه الأمراض وطرق الشفاء منها.

وتنتقل العدوى بالأمراض المعدية بعدة طرق مثل :

١ – الاتصال المباشر كما في حالة الأمراض الجلدية كالجرب، أو في حالة الجماع كالزهري.

٢ – عن طريق الهواء كما في حالة إصابات الجهاز التنفسي، حيث تتم العدوى عن طريق الرذاذ المتطاير كالسل والأنفلونزا.

٣ – عن طريق الجهاز الهضمي بتناول الطعام والشراب الملوث كما في حالة الكوليرا والدوسنتاريا الأميبية.

٤ – عن طريق العوائل الناقلة مثل الطاعون الذي ينتقل عن طريق البراغيث، والحمى الصفراء والملاريا ومرض الفيل التي تنتقل عن طريق البعوض.

٥ – عن طريق اختـراق الجلد، كمـا فى حـالة اخـتـراق يـرقات الدودة الخطافيـة للجلد، واحتراق الطور المعدى للبلهارسيا للجلد.

٦ – عن طرف المشيمة أثناء الحمل، كما فى حالة فيروس الإيدز.

استمرارية الأمراض المعدية

تحدث الأمـراض نتيـجة للإصـابة بالكائنات الحيـة مـثل الفيـروسـات والبكتيـريا والأوليات (البروتوزوا). ومثلها مثل الكائنات الحية فهى تنحو نحو التكاثر من أجل الحفاظ على نوعها. لكن هذا التكاثر، سواء كان فى الإنسان أو الحيوان، ينتج عنه سموم ومواد ضارة عديدة تؤدى إلى تلف أنسجة العائل الذى تتكاثر فيه ومن ثم إلى مرضه، وفى أحيان أخرى يؤدى هذا التكاثر إلى موت العائل الذى تعيش فيه. وسواء كانت نتيجة هذا التكاثر هو ظهور الأعراض أو الوفاة فإن هذه المسببات المرضية Pathogens لا تبقى فى معظم الأحوال فى جسم الإنسان أو الحيوان طول فترة حياتها. فموت العائل الذى تعيش فيه قد يؤدى إلى موتها هى نفسها، كما أن مقاومة الجسم لها قد يقضى عليها. وفى الحالتين فإن هذا يعد خسارة خالصة لهذه الكائنات. ولتفادى هذا المصدر تلجأ هذه الكائنات دائمًا إلى العمل على استمرارية العدوى؛ أى استمرارية انتقالها من عائل إلى آخر عن طريق الطرق السالفة الذكر. لكن الأسئلة المهمة هى : أين تذهب هذه الكائنات عندما لا تكون فى العائل؟ أو أين تختبئ ؟ وهل تختفى تمامًا عندما تزول الأعراض؟ وهى أسئلة مهمة من أجل معرفة الأمراض المعدية وطرق انتقالها ومقاومتها.

ترتبط الإجابة عن الأسئلة السابقة بطبيعة العدوى فى الأمراض المعدية، فهناك نوعان من العدوى يمكن ملاحظتهما وهما: العدوى السريعة الحادة rapid mode of infection والعدوى البطيئة المزمنة slow mode of infection . وفى النمط الأول من

العدوى تحدث العدوى بطريقة سريعة وتظهر الأعراض خلال ساعات قليلة كما فى حالة فيروس الإنفلونزا . هذه الفيروسات هى فيروسات سريعة لأنها هشة delicate pathogen لا تستطيع العيش فى أشعة الشمس أو تتحمل الجفاف أو المواد الكيماوية، لذلك فهى تبحث بسرعة عن عائل لتختبئ فيه وتتكاثر. فهى تنتقل بسرعة من عائل إلى آخر عن طريق الرذاذ والهواء. وفى حالة النمط الآخر من العدوى، تأخذ العدوى فترة طويلة من أجل ظهور الأعراض فى العائل. فالسل إذا ترك بدون علاج يمكن أن يسبب الوفاة للعائل، لكنه يأخذ عدة سنوات ليفعل ذلك، فالأعراض تظهر ببطء والعدوى هنا مزمنة Chronic . ومن ضمن هذا النمط من العدوى مرض Visna الذى يصيب الأغنام فى أيسلندا، ففترة الحضانة، التى تمتد من وقت حدوث العدوى حتى ظهور الأعراض، تستغرق من ٢ – ٣ سنوات.

وتؤكد استمرارية العدوى نفسها عن طريق اختيار الشكل المقاوم resistant form فميكروب الأنثراكس Anthrax الذى يسبب الحمى الفحمية فى الإنسان والحيوان، وهو مرض شديد الخطورة، يؤدى إلى نزيف حاد والموت المؤكد، عندما يتعرض للهواء عند خروجه مع نزيف الدم يأخذ الشكل الجرثومى spore ، الذى يستطيع مقاومة الحرارة وأشعة الشمس لعدة سنوات. وبذلك فهذا الميكروب يعاود ظهوره مرة ثانية عندما تتهيأ له الظروف لعدوى الإنسان أو الحيوان. الطريقة الثالثة لاستمرارية العدوى تتم عن طريق الانتقال والتكاثر داخل عائل آخر غير العائل الأساسى. فهذه الميكروبات تعيش وتتكاثر وتنتقل بين عدة عوائل. ففى حالة ميكروب الطاعون، الذى تحدث أعراضه المميتة بصفة أساسية فى الإنسان، يمكن أن يتكاثر ويعيش داخل الفئران، كما يمكن أن يتكاثر داخل البراغيث التى تعيش على الفئران وتهاجم الإنسان، وفى هذه الحالة تعد البراغيث كمخزن لتكاثر العدوى ونشرها . وهنا ينتقل العامل المسبب للمرض بين ثلاثة عوائل وهى : الإنسان والفئران والبراغيث. وتنتقل الملاريا بين عائلين أحدهما هو الإنسان والآخر هو البعوض.

وبجانب قدرة الميكروب على مقاومة الظروف غير الملائمة عندما يأخذ الشكل الجرثومى، هناك بعض مسببات الأمراض مثل الأميبيا التى تسبب الدوسنتاريا

الأميبية، يمكنها مقاومة الظروف غير الملائمة بتحولها إلى الطور المتحوصل encysted form لفترة طويلة من الزمن، ومن ثم يمكنها عدوى عائل آخر من أجل التكاثر واستكمال دورة حياتها. وهناك طريقة خامسة يمكن من خلالها استمرار الطفيل في نقل العدوى وإحداث الأعراض وذلك من طريق الاختباء داخل الأحشاء، مثل : الكبد والطحال والكلى والرئة والقلب، بعد علاج الأعراض. وتبقى هذه الكائنات داخل هذه الأحشاء فترة طويلة من الزمن تعاود بعدها الظهور لإحداث الأعراض فى العائل إذا تعرض لضغوط بيئية أو صحية وذلك كما فى حالة الملاريا. وهناك بعض الأوليات التى تسبب مرض البابيزيا Babesia في الحيوانات، التى تبقى أعداد قليلة جداً منها فى مجرى الدم بعد الشفاء من الأعراض، هذه الأعداد القليلة لا يمكنها إحداث المرض مرة أخرى ولكن يمكن انتقالها عن طريق العوائل الناقلة مثل القراد من حيوان إلى حيوان آخر بعد عدة سنين. فالطفيل المسبب للمرض هنا استخدم جسم العائل كملاذ أمن لوجوده لفترة من الزمن حتى تتهيأ له الظروف لعدوى عائل آخر.

بعض المتغيرات التى تتعلق بنمط العدوى

ما دامت الأوبئة تتعلق أساساً بالمجموعات الكبيرة من السكان، فإن سلوك هذه المجموعات وتركيبها يجعلها معرضة لأنماط معينة من الأمراض المعدية والوبائية، هذه المجموعات تشمل : المجموعات العمرية / المجموعات الإثنية/ الجنس / الحالة الزواجية/ التركيب العائلى/ الحالة الاجتماعية والاقتصادية/ المكان / الوقت، ثم أخيراً حركة هذه المجموعات وقدرتها على التنقل.

وبالنسبة إلى المجموعات العمرية فإن الأطفال تنقصهم المناعة ضد الأمراض المعدية ؛ فهم معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالحصبة وشلل الأطفال، ولصغر حجمهم فهم معرضون أكثر لمشاكل سوء التغذية، كما أنهم معرضون للجفاف نتيجة للإسهال الذى يصاحب النزلات المعوية. وفى المقابل فإن كبار السن معرضون للمشاكل الناتجة عن الفقر أو الوحدة أو نقص الغذاء. وترتبط العدوى كذلك

بالمجموعات الجنسية، فالنساء معرضات أكثر من الرجال لأمراض الحمل والولادة، بينما الرجال معرضون أكثر لأمراض القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم.

وتلعب الجماعات العرقية والإثنية دورًا كبيرًا بالنسبة إلى توزيع الأمراض المعدية. وتعرف المجموعات الإثنية بأنها مجموعات من الأشخاص تملك درجة كبيرة من التماثل أكثر من مجموعات السكان الآخرين بالنظر إلى نمط العادات أو الخصائص البيولوجية والوراثية. فقد لوحظ على سبيل المثال أن مرض "الخلايا المنجلية" Sickel disease ينتشر في الغالب بين الشعوب الإفريقية جنوب الصحراء. وتفيد الإصابة ببعض الأمراض الحالة الزواجية؛ فالمصابون بالجذام ومرضى الصرع epi-leptics يكونون في الغالب غير متزوجين، كذلك فإذا أصيبوا أثناء الزواج يمكن أن ينتقلوا إلى وضع الانفصال. كذلك فإن العزاب وغير المتزوجين معرضون أكثر للإصابة بالأمراض التناسلية مثل الزهرى. ويلعب التركيب العائلى دورًا كبيرًا فى نمط انتشار الأمراض المعدية. فالجذام والسل والتينيا tinea والجرب يمكن أن يصيب أى فرد من أفراد العائلة فى البلاد ذات تقاليد العائلة الممتدة التى يعيش فيها أجيال متعددة فى المنزل الواحد فى المجتمعات الزراعية، وذلك بالمقارنة بوضع العائلة قليلة العدد فى المجتمعات الصناعية.

هناك علاقة بين المكان ونمط انتشار الأمراض المعدية. ففى إفريقيا المدارية ينتشر حزام الملاريا ومرض النوم Trypanosoniasis لانتشار العائل الناقل وهو البعوض فى حالة الملاريا وذبابة تسى – تسى Tse - Tse فى حالة مرض النوم. ويندر وجود هذين المرضين فى المناطق الشمالية من العالم لعدم وجود مسببات هذين المرضين أو العوائل الناقلة لهما وفى البلاد الإفريقية توجد نسبة إصابة مرتفعة من أورام سرطانية أولية primary carcinoma للمرىء والعضو الذكرى والكبد، ونسبة إصابة منخفضة من هذه الأورام للصدر والقولون مقارنة مع دول أوربا وأمريكا الشمالية وتتوزع الأمراض المعدية أيضًا فى المناطق المختلفة فى الإقليم أو البلد الواحد نتيجة لانتشار عادات غذائية معينة. ففى منطقة السواحل الشمالية لمصر

تنتشر الإصابة بالدودة المعوية من نوع Heterophyes heterophyes نتيجة لانتشار تناول الأسماك الملحة وتوافر القواقع الناقلة لهذا الطفيل. وتلعب فصول السنة التى تتدرج بين الحرارة الشديدة فى فصل الصيف والبرودة أثناء فصل الشتاء دوراً كبيراً فى نمط انتشار الأمراض المعدية. ففيروس الإنفلونزا ينشط أثناء فصل الشتاء، كذلك الميكروبات المذكورة المسببة لالتهاب الحلق واللوزتين، بينما يزداد انتشار الملاريا والكوليرا والدوسنتاريا الأميبية أثناء فصل الصيف نتيجة لتكاثر البعوض والذباب الناقل لهذه الأمراض.

حركة البشر وانتقالهم Movement

تعتبر تحركات البشر عاملاً مهمًا بالنسبة إلى انتشار الأوبئة ، فقد نشر التجار، والعمال، والمهاجرون ، والحجاج، والجنود، والرعاة والعاهرات – الأوبئة على مساحة واسعة من العالم، فقد أخذوا معهم نماذجهم المرضية ونشروا أمراضهم إلى آخرين، كما اكتسبوا أمراضًا جديدة. ففى عام ١٣٤٨م أبحر التجار من ميناء كريميا على البحر الأسود الذى كان موبوءا بالطاعون إلى أحد الموانى الإيطالية، وقد انتقل الطاعون إلى إيطاليا ومنه وإلى إنجلترا، حيث تكرر ظهور الطاعون فى صورة أوبئة استمرت لمدة ٤٠٠ سنة وهو ما دمّر قطاعا كبيراً من السكان، وقد انتقل وباء الطاعون إلى جنوب البحر المتوسط ليهاجم مصر عدة مرات منذ ذلك التاريخ حتى فترة القرن التاسع عشر، وهو ما أدى إلى تناقص عدد السكان بدرجة كبيرة، وقد لعب الرعاة دوراً مهمًا فى نقل الأوبئة من مكان إلى آخر، خاصة فى فترات الجفاف والقحط. وقد فرضت الشعوب الرعوية مشاكل خاصة فى مقاومة الأمراض الوبائية والطب الوقائى كما فى حالة استئصال الملاريا فى الصومال على سبيل المثال. فقد أعيقت إجراءات مقاومة الملاريا بدرجة كبيرة نتيجة لانتقال قبائل الرعاة من الصومال، الذين انتشروا على مساحة واسعة من البلاد لرعى أبقارهم، إلى كينيا وأثيوبيا وأوغندا.

ويعتبر المهاجرون ذوى أهمية خاصة بالنسبة إلى الدراسات التحليلية لنماذج الأمراض الوبائية تحت ظرفين الأول: عندما تتحرك مجموعة من الناس من منطقة خالية من المرض أو تتصف بإصابة ضعيفة - إلى منطقة أخرى شديدة الإصابة. هنا يمكن مقارنة تجربتهم مع المرض مع تلك التى للسكان المحليين ذات الإصابة الشديدة. وربما يحضر مجموعات المهاجرين معهم نماذج (أشكال) مختلفة من المناعة للمرض، ومن خلال عادات مختلفة تتعلق بالطعام والشراب ربما يظهرون استجابات مختلفة للتأثيرات الضارة فى البيئة الجديدة التى انتقلوا إليها. على سبيل المثال، فقد ظهر أن مجموعات المهاجرين من جزر البلولينزيا باندونيسيا إلى نيوزيلاندا صاحبها ارتفاع حاد فى نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم، والبول السكرى، والنقرس. وقد بينت الدراسات أن حدوث هذه الأمراض الثلاثة يرتبط بوجود عامل يتعلق بالبيئة الجديدة كتفسير محتمل لظهور هذه الأمراض.

الثانى : عندما تتحرك مجموعة من الناس من منطقة ذات نسبة إصابة مرتفعة من المرض إلى منطقة ذات نسبة إصابة منخفضة أو تتميز بعدم وجود المرض. فى هذه الحالة فإن المجموعات المحلية من السكان تتعرض للإصابة الشديدة لعدم وجود مناعة لديها وهو ما حدث عند هجرة الأوربيين إلى الأمريكتين. فقد كانت هذه المناطق خالية من أمراض مثل الجدرى والزهرى التناسلى والإنفلونزا، وهو ما أدى إلى الإصابة الشديدة للسكان المحليين بهذه الأمراض وحدوث الوفاة بنسبة مرتفعة، ومن ثم إلى انهيار التركيب السكانى لهذه المجتمعات بدرجة كبيرة ، بل إلى انقراضها.

دراسة علم الأوبئة

هناك عدة طرائق من أجل دراسة "نماذج الأمراض الوبائية" وكيفية انتشارها. فهناك الطريقة الأولى وهى الطريقة الوصفية descriptive epidemiology، أى "علم

الأوبئة الوصفى"، وفيه نقوم بالملاحظة عن قرب للحالات التى تنشأ خلال الانتشار الطبيعى للمرض، وهو ما يمكن أن نطلق عليه علم أوبئة الفرصة أو الظروف epidemiology of opportunity، وتجرى الطريقة الثانية من أجل دراسة مدى تكرار هذه الأوبئة، ودراسة نوعية الناس الذين يعانون من هذه الأوبئة ، وأين ومتى حدثت هذه الأوبئة، وهى الطريقة الاسترجاعية لدراسة الأوبئة retrospective epidemiology . وفى هذه الحالة تتم الدراسة من خلال تقارير الرحالة وكتبهم والمذكرات وسجلات المعامل والمستشفيات . وتعد كتب التاريخ التى يتعرض فيها المؤرخون لوصف الأوبئة مصدرًا مهمًا لهذه الطريقة، كما أن الكتب الدينية تعد أيضًا من المصادر المهمة، أما الطريقة الثالثة فتعتمد على وضع الفروض لتبيان الارتباط بين عاملين يبدو أنهما غير مترابطين بالنسبة إلى نماذج انتشار الأمراض، وذلك مثل فرض علاقة ما بين مرض البول السكرى وانتشاره بين بعض المجموعات العرقية المعينة ودور الوراثة فى ذلك . ويطلق على هذه الطريقة "علم الأوبئة المستقبلى أو المنتظر" Prospective epidemiology .

* * * *

كان الغرض من المقدمة السابقة حول التعريف بعلم الأوبئة هو إظهار دوره فى التحكم فى هذه الأوبئة ومقاومتها، وهى الوظيفة الأساسية التى ترتبط بهذا العلم. وفى هذا السياق يسلط هذا الكتاب الضوء على نقطتين مهمتين وهما: أولا: ردود الأفعال فى كل من المجتمعات الأوربية والمجتمعات الشرقية القديمة مثل الهند والصين ومصر فى التعامل مع هذه الأوبئة، ونمط التحكم فى هذه الأوبئة وطرق مقاومتها، فاستجابة كل من هاتين المجموعتين من المجتمعات كانت جد مختلفة تجاه الأوبئة نفسها التى حصدت أرواح الملايين من البشر. فالمجتمعات الأوربية التى استعملت تقنيات العلم الحديث كانت لها أساليبها الخاصة والمتوارثة فى التحكم ومقاومة الأمراض المتوطنة فيها endemic disease مثل الجذام والزهرى، وقد طورت هذه

المجتمعات تقنيات ومعارف حديثة نقلتها من علم الأوبئة العربى منذ القرن الرابع عشر واستخدمتها فى مقاومة أوبئة تعرضت لها بعد ذلك. وبالمقابل فقد كان للمجتمعات القديمة مثل الصين والهند تقنيات للتحكم فى أمراض متوطنة لديها مثل الجدرى والكوليرا والجذام، لكنها طبقت تقنيات أخرى عندما وقعت تحت هيمنة الاستعمار والإمبريالية منذ القرن التاسع عشر، وعندما أصبحت هذه التقنيات الطبية ضمن أدوات الإمبريالية التى تستخدمها فى الهيمنة على مصادر هذه الشعوب.

كانت النقطة الثانية المهمة فى هذا الكتاب هى إلقاء الضوء على العلاقة بين ظاهرة الاستعمار والإمبريالية وأدواتها الاقتصادية والقمعية وانتشار الأوبئة . فقد قامت الإمبريالية فى صراعها الدولى للسيطرة على ثروات إفريقيا وآسيا والأمريكتين بنقل أمراض جديدة انتشرت فى صورة أوبئة إلى شعوب القارات تلك سواء مباشرة عن طريق الغزو العسكرى أو تجارة العبيد ، أم غير مباشرة عن طريق ما يدعيه الأوربيون "بالتنمية"، أى تنمية هذه الشعوب، والتى كانت فى الحقيقة غطاء من أجل تبرير تفكيك التركيب القبلى ونظم الأسرة ونمط العادات والتقاليد، والتى كانت تشكل خط دفاع قوى ضد انتشار الأوبئة والتحكم فيها بين هذه الشعوب، ومن هذا المنظور كان الكتاب جريئًا فى الكشف عن هذا الجانب من جوانب الاستعمار والإمبريالية، فقد تعرضت هذه الشعوب لهجوم مزدوج أداته القوة العسكرية للإمبريالية من جانب، وتعرض سكانها إلى الإبادة نتيجة لانتشار أمراض معدية لم تكن تملك المناعة الكافية لمقاومتها.

ويتعرض هذا الكتاب لسبعة من الأمراض المعدية التى ظهرت بصورة وبائية، سواء بين الشعوب الجديدة التى استعمرتها أوربا مثل إفريقيا والأمريكتين، أم الشعوب القديمة التى استعمرتها أوربا أيضًا مثل الهند والصين ومصر. هذه الأمراض الوبائية السبعة تسببها الكائنات الحية الدقيقة ، مثل البكتريا كما فى حالة الطاعون والجذام والكوليرا والزهرى، أو الفيروسات كما فى حالة الجدرى والحمى الصفراء، أو الأوليات (برتوزوا) كما فى حالة الملاريا. وتنتقل هذه الأمراض إما عن

طريق الحشرات كما في حالة الطاعون الذي ينتقل عن طريق البراغيث، والملاريا والحمى الصفراء التي تنتقل عن طريق البعوض، وإما عن طريق العدوى المباشرة كما في حالة الجذام والجدري، وإما عن طريق الجهاز الهضمي بتناول الطعام والشراب الملوث كما في حالة الكوليرا، وإما عن طريق الاتصال الجنسي المباشر كما في حالة الزهري.

وكان من أهم العوامل في انتشار الأوبئة السالفة الذكر هو انتقال البشر وانتشارهم السلمي والتلقائي وكذلك انتقالهم العمدي والقهري. وقد بدأت علاقة انتقال البشر السلمية بانتشار الأوبئة في وباء الطاعون كما ذكرنا. فقد انتقل الطاعون إلى مدن الشمال الإيطالي عام ١٣٤٧ م من خلال حركة التجار والتجارة من موانئ البحر الأسود، ثم انتقل من إيطاليا إلى داخل القارة ومنها إلى إنجلترا، وامتد أيضًا إلى دول جنوب المتوسط ومنها مصر. وكان انتقال وباء الكوليرا إلى إنجلتر من خلال التجارة وتأسيس شركة الهند الشرقية بالهند. وقد ظهرت الكوليرا بشكل وبائي في الهند عام ١٨١٧ م وهو ما أدى إلى وفاة ٢٥ مليون فرد، ووصلت إلى إنجلترا عام ١٨٣١ وهو ما أدى إلى وفاة ١٣٠ ألف شخص. وقد تعرضت إنجلترا إلى خمسة أوبئة للكوليرا في فترة القرن التاسع عشر عن طريق موظفي إدارة الاحتلال الإنجليزي والقوات العسكرية.

ويبدو انتشار الأوبئة عن طريق حركة البشر العمدية والقهرية من خلال ظاهرتين: الغزو الاستعماري وتجارة العبيد. فقد كان الغزو الاستعماري أداة جبارة في إصابة شعوب الأمريكتين بأمراض لم تكن تعرفها من قبل وهو ما أدى إلى إبادتها، حيث لم تكن هذه الشعوب تملك مناعة فعالة لمقاومة هذه الأمراض، فبعد وصول كولومبوس إلى أمريكا وخلال عقدين من الزمان تدفق الآلاف من شعوب شبه جزيرة إيبيريا الحاملين لفيروس الجدري إلى هذه الأراضي البكر. وبذلك فقد وصل وباء الجدري إلى أمريكا الوسطى عام ١٥١٨، وإلى المكسيك عام ١٥٢١، وإلى شعوب الأنكا شمالاً في عام ١٥٢٧ م. وحيث إن هذه الشعوب لم تكن تملك مناعة فعالة ضد

هذه الأمراض الوافدة الجديدة مع الغزاة فقد وقعت صرعى شدة المرض. وهو ما أدى إلى إبادة شعوب بأكملها وهجرة العديد من القبائل إلى أماكن أخرى وإصابة قبائل وسكان آخرين، وقد أدى هذا إلى انقراض ٩٠٪ من شعوب الأمريكتين. ففى عام ١٦٣٠م كان عدد سكان الأمريكتين ٧٪ فقط من عدد السكان الذين كانوا موجودين قبل عام ١٥٢٤ م.

وكانت الوسيلة الأخرى في انتشار الأمراض الوبائية هى انتقال البشر القهرى والقسرى، الذى يرتبط بالظاهرة اللاإنسانية وهى تجارة العبيد التى بدأت عام ١٦٣٠م. فقد احتاج الإسبان الذين احتلوا الأمريكتين إلى قوى عاملة لزراعة قصب السكر خاصة فى أمريكا الوسطى والجنوبية، وهو ما أدى إلى انتقال الحمى الصفراء والملاريا إلى شعوب تلك المناطق، التى لم تكن تعرفها من قبل، وقد شكل هذا وسيلة مناسبة لانتقال مسببات هذه الأمراض إلى مناطق جديدة، فلم يكن البشر هم الذين انتقلوا فقط، بل العوامل المسببة للأمراض قد انتقلت معهم أيضًا إلى فضاء جديد. ومنذ سبعينيات القرن السابع عشر حتى نهاية القرن التاسع عشر تم نقل ٣٠ مليونًا من شعوب غرب إفريقيا إلى الأمريكتين، ونتيجة لهذا ظهر وباء الحمى الصفراء والملاريا فى بربادوس عام ١٦٤٧، وفى هايتى عام ١٦٩٠، وفى كوبا عام ١٧٦١، وفى البرازيل عام ١٨٠٠، وفى إقليم لويزيانا الشاسع فى شمال أمريكا عام ١٨٠٤ . وقد ظهر وباء الحمى الصفراء فى مناطق شاسعة فى مدن الجنوب الكبرى فى أمريكا الشمالية مثل نيو أوليانز وممفيس وشارلستون منذ عام ١٨٥٠، فقد ظهر الوباء عدة مرات فى أعوام ١٨٧٨، ١٨٧٩، ١٨٩٧، وفى أثناء الحرب الأهلية الأمريكية (١٨٦١ – ١٨٦٥) مات ٣٥٨ ألف جندى فيدرالى (جنوبى) بالرصاص أو المرض نتيجة للحمى الصفراء.

وقد شكل النشاط الاقتصادى للإمبريالية ومؤسساتها الاقتصادية العملاقة فرصة سانحة لانتشار مسببات الأمراض، وخلق بيئة وبائية ملائمة لها وذلك تحت شعار "تنمية" المجتمعات التى استعمرتها. فعن طريق الشركات العملاقة فى

غرب إفريقيا تمت إزالة الغابات من أجل إنشاء مساحات واسعة لمحاصيل جديدة مثل القطن وزيت النخيل والفول السوداني. وقد موّلت هذا النشاط الشركات الكبرى، الذراع الاقتصادية للإمبريالية، وهو ما أدى إلى تخريب التربة الزراعية لهذه المناطق . فتربة غرب إفريقيا تختلف عن تربة وادى النيل أو تربة أرض الرافدين. فبدلاً من تكونها من طبقة عميقة من التربة السطحية، فقد كانت تتكون من غطاء رقيق من الطبقة العضوية المتحللة فوق طبقة من الصخر الأحمر المسامي. وفى المناطق التى أزيلت منها الغابات الكبيرة لزراعة الفول السودانى أو القطن، انكشفت هذه الطبقة الرقيقة من التربة، وأصبحت معرضة للتآكل والتدهور بشكل لم تتعرض له قط تحت نظام التنوع المحصولى الذى عادة ما كان يستخدمه الأفارقة فى هذه المناطق.

وأدى قطع أشجار الغابات واستخدامها فلنكات للسكك الحديدية، التى مدت لنقل هذه المحاصيل الجديدة والمعادن من داخل القارة إلى الموانئ - إلى ترك أشجار ضعيفة الجذور مكشوفة لهبات الرياح التى سرعان ما اقتلعتها الرياح، وهو ما زاد من مساحة التربة المكشوفة الرقيقة، ونتيجة لتعرضها للحرارة الشديدة أثناء موسم الجفاف وانهمار الأمطار الغزيرة أثناء موسم الأمطار سرعان ما وهنت هذه التربة الرقيقة فوق قاعدة الصخور الصلبة، مما تسبب فى شقوق وحفر مليئة بالماء وفرت وضعًا مثاليًا لتكاثر البعوض الناقل للحمى الصفراء والملاريا.

كما أدى توسع الشبكات الدولية للتجارة ومراكزها فى لندن وأمستردام وباريس ولشبونة إلى التوسع فى زراعة المحاصيل النقدية إلى نتيجتين مهمتين وهما : التوسع فى استخدام النقود بدلاً من نظام المقايضة الذى كان سائدًا، وإلى ازدياد حركة الهجرة الداخلية إلى مناطق السواحل التى يتركز فيها النشاط الاقتصادى الكثيف للأوربيين وذلك فى الهند وغرب إفريقيا، والذى كان له تبعاته بالنسبة إلى خلق بيئة جديدة مناسبة لتكاثر البعوض وانهيار نظام المناعة الطبيعى للسكان المحليين .

وتوسعت شركة الهند الشرقية فى التركيز على زراعة القطن والشاى فى الهند ، وبهذه السياسة نفسها أصبحت أمريكا الوسطى والجنوبية أكبر منتجى السكر، وأصبح غرب إفريقيا أكبر منتجي زيت النخيل وجوز الهند والكاكاو والفول السوداني ، وأصبحت هذه السلع تنتقل عبر شبكة واسعة من المواصلات من مناطق إنتاجه إلى مناطق استهلاكه، التي كانت غالبًا في أوربا. وكان من تبعات هذا التوسع في الاستخدام النقدى كقاعدة للتبادل بدلاً من المقايضة نتائج كارثية بالنسبة إلى توسع البيئة المرضية، وتوسيع الظروف المناسبة لتكاثر البعوض. فقد أدى استخدام النقود وفرض الضرائب من قبل رؤساء القبائل المتعاونين مع الأوربيين إلى هجرة الآلاف من الأفارقة من المناطق الداخلية للبحث عن عمل في المناطق الساحلية، حيث وفرت الأعمال التي يديرها البعض تشغيلاً للعمالة ذات الأجر. وقد سافر الآلاف من الأراضي الداخلية في المناطق المحتلة الفرنسية مثل بوركينا فاسو ومالي لمئات الكيلومترات للعمل في السنغال أو جامبيا.

وكانت هذه المجموعات السكانية التى تقطن بالمناطق الداخلية تملك مناعة قوية ضد الأنواع المختلفة من الملاريا، والتى تأخذها عادة إما من لبن الأم أو من العدوى الخفيفة أو المتوسطة، فعندما تهاجر هذه المجموعات من مناطقها الأصلية فإنها تتعرض لأنواع جديدة من الملاريا لا تملك أية مناعة لها. هذه المجموعات تعرضت للموت في بيئتها الجديدة في إفريقيا نتيجة للإصابة الشديدة بالأنواع الجديدة من الملاريا . أيضًا نقلت هذه المجموعات أنواعا جديدة من الأمراض إلى المجموعات السكانية المحلية التى لم تكن تعرفها من قبل.

وقد أدى التوسع في شبكات التجارة الدولية وبناء خطوط السكك الحديدية إلى انهيار شبكات التجارة القديمة، وإلى انهيار خطوط المقاومة الطبيعية ضد الأمراض المتوطنة نتيجة لانتقال مسببات الأمراض بسرعة كبيرة لا تُمكّن شعوب هذه المناطق من بناء مناعة على مدى فترة زمنية معقولة ، كما كان الحال في السابق. فقد كان نظام حركة التجارة القديم يجرى بنظام من التتابعات، حيث تحمل المنتجات عبر كل إقليم مجموعة عرقية ما بواسطة أفراد تلك المجموعة، ومن ثم عند الحدود يقومون

بتسليمها لتجار من المجموعة العرقية المجاورة، وهكذا دواليك. فقد كانت قبائل الطوارق التى تنتشر على مساحة واسعة من جنوب الجزائر تعيش على تجارة الملح ونقله من سواحل الجزائر إلى المناطق الشمالية الداخلية لإفريقيا جنوب الصحراء، مثل مالي وإفريقيا الوسطى، في مقابل منتجات هذه المناطق مثل العاج وريش النعام والمعادن. وكانت هذه الشبكات الداخلية للتجارة تملك خطوط دفاع طبيعية ضد الأمراض نشأت على فترات طويلة من الزمن. وقد أدى إنشاء الشبكات الجديدة للتجارة إلى اختراق هذا النظام القديم وتدميره . ومثال على ذلك، ففى عام ١٩٠٦-١٩٠٧ تم بناء خط السكة الحديد بين لاجوس فى نيجيريا ومدينة ايلورين التى تبعد ٤٠٠ كم شمالاً. وهو ما أدى إلى توسيع جبهة الإصابة بأمراض جديدة لم تكن شعوب هذه المناطق قد تمكنت من بناء مناعة طبيعية ضدها بعد.

* * * *

علم الأوبئة العربي في أوربا

كما بينا من قبل فالعنوان الأساسي لهذا الكتاب هو الأوبئة والتاريخ، وبذلك كان أحد الأهداف الأساسية للكتاب هو دراسة نمط الاستجابة للأوبئة في المجتمعات الأوربية التي أخذت بأساليب العلم الحديث، وفي المجتمعات القديمة (الهند والصين ومصر)، لسبعة من الأوبئة التي حصدت أرواح الملايين من البشر على مدى تاريخ امتد لستة قرون. فالجدرى والإنفلونزا والحصبة والتيفوس والملاريا والجذام والكوليرا والطاعون الدملي كانت كلها أوبئة موجودة بالهند والصين منذ عهود بعيدة، ولكن نتيجة لحركة انتقال البشر السلمية (حركة التجار والتجارة) أو العدوانية مثل الغزو الاستعماري لإفريقيا والأمريكتين، أو حركة الانتقال القهرى لعبيد إفريقيا – فقد انتقلت الأوبئة إلى أماكن وشعوب جديدة لم تكن موجودة فيها من قبل ، مثل إفريقيا والأمريكتين وأوربا نفسها، فشعوب جنوب وغرب أوربا عانت هي نفسها من هذه الأوبئة، كما عانت شعوب إفريقيا وآسيا والأمريكتين. فقد هاجم الطاعون أوربا كما هاجم مصر، وعانت الهند من الكوليرا كمرض متوطن كما عانت إنجلترا منه كوباء، وعانت الصين من الجدرى الذى انتقل إلى أوربا والأمريكتين، وعانت إفريقيا جنوب الصحراء من مَرَضى الملاريا والحمى الصفراء اللذين حصدا أرواح الملايين من الشعوب الأصلية في الأمريكتين. فالوباء كان على الجانبين، لكن الذى اختلف هو نمط الاستجابة في كلا المجتمعين، المجتمعات الحديثة (أوربا بالأخص) والمجتمعات القديمة (الهند والصين ومصر).

ويمكن القول هنا إن علم الأوبئة معنى بالأساس بالتعامل مع حركة انتقال الكائنات الحية: وبهذا فهو يتعامل مع نوعين من هذه الكائنات، أحدهما هو الكائنات الحية المسببة لهذه الأوبئة، وهي كائنات حية صغيرة جداً غير محسوسة وغير منظورة، أما الكائنات الأخرى فهي كائنات محسوسة ومنظورة تحتل حيزاً في المكان

وهم البشر ضحايا هذه الكائنات الأولى. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فعلم الأوبئة يتعامل مع حركة هذه الكائنات الحية بنوعيها من حيث هي أعداد كبيرة، فأعدادها لا نهائية في حالة مسببات الأمراض، أو هي الحشود أو الجمهور أو القبائل أو الشعوب في حالة الكائنات البشرية.

وفي معرض نمط الاستجابة للأوبئة في كل من المجتمعات الأوربية الحديثة والقديمة، فقد طورت المجتمعات الأوربية مجموعة من النظم والمؤسسات والإجراءات للتعامل مع هذه الكائنات الحية بنوعيها، اختلفت تماماً عن مثيلتها في المجتمعات القديمة. فبعد كارثة الطاعون الأولى في أوربا عام ١٣٤٧م، وفي خلال مائة عام طبقت إجراءات وقائية للحد من انتشار الطاعون، وبحلول عام ١٤٥٠ م طبقت مدن الشمال الإيطالي الحجر الصحي بإجراءاته الخمسة، وهي :

١ - تحديد انتقال البشر باستخدام الحجر الصحي. ٢ - دفن إجباري للموتى بالطاعون في حفر خاصة وتغطيتها بالجير الحي والتخلص من متعلقاتهم الشخصية. ٣ - عزل المرضى بالطاعون في مستشفيات الأمراض المعدية. ٤ - فرض ضرائب من قبل الوحدات المحلية لتقديم خدمات صحية. ٥ - تقديم المعونة لهؤلاء الذين تضررت حياتهم من الوباء .

والسؤال الذي يجب طرحه هنا هو: لماذا طبقت في الشمال الإيطالي إجراءات الحجر الصحي ضد الطاعون منذ عام ١٤٥٠، والتي تبعتها الدول الأوربية الأخرى بعد ذلك قبل اكتشاف روربرت كوخ الميكروبات المسببة للأمراض بأكثر من أربعة قرون؟ ولماذا أنشأت المدن الإيطالية أبنية مخصصة للأمراض المعدية، حيث أُقيمت أول بنائية من هذا النوع في جنوا بعد طاعون ١٤٩٩، ١٥٠١م ، ثم لماذا أمر برنارد فيسكونتي حاكم ميلانو بعزل إحدى المدن المصابة بالطاعون عام ١٣٧٤م بالكامل مع العلم أن الأطباء في هذا الوقت كانوا يجهلون طريقة انتقال الوباء؟. وعلى الجانب الآخر، لماذا لم تنتشر في العالم الإسلامي إجراءات الحجر الصحي ضد الطاعون مع معرفة الطب العربي بالنظرية العامة للعدوى، وبأن الأمراض المعدية تنتقل من شخص إلى أخر؟ ولماذا لم تنشأ في العالم الإسلامي منذ القرن الرابع عشر معازل خاصة

لمرضى الجذام مثل تلك التى أقامها الأوربيون وتركهم يعيشون بطريقة عادية بين الأصحاء على الرغم من تعريف أبى بكر الرازى ٨٤٩ - ٩٢٥ م فى كتابه "الحاوى" الجذام بصورة تفصيلية وذكره أنه من الأمراض المعدية؟

لتفسير هذه الإجراءات الصحية، التى بدأت فى مدن الشمال الإيطالى، هناك عاملان: يتعلق أولهما بالوضع التاريخى لنظام المدنية - الدولة فى شمال إيطاليا، ويتعلق الآخر بالجانب الفكرى والثقافى الذى أدى إلى ظهور هذه الاستجابة. وبخصوص العامل الأول، فإن نظام المدينة - الدولة ذا الصبغة التجارية - الذى نشأ فى الشمال الإيطالى، شأنه شأن المدن الأخرى التى ظهرت إبان العصور الوسطى الإقطاعية - اعتمد بالأساس على قوة الإدارة المحلية والبلدية بجانب السلطة السياسية لأمراء الأسر الحاكمة. هذه المدن كان لها استقلالها الذاتى، فقد كانت لها سلطتها القضائية ولها عملتها وجيشها وعلمها الخاص، وفى هذه الحالة ، فظهور أوبئة مثل الطاعون كان يهدد التوازن السكانى لهذه المدن ، التى أوكل إليها مراقبة هذه الأوبئة ووضع القوانين وسن التشريعات للحد من انتشارها[1].

لكن يبقى السؤال، لماذا ظهر فى هذه المجتمعات نظام الحجر الصحى بإجراءاته الخمسة لمقاومة الطاعون، دون معرفة القائمين على هذه المجالس الصحية بالنظرية العامة للعدوى، ودون معرفة الأطباء البكتريا المسببة للطاعون (اكتشفت فى عام ١٨٩٤) ودون معرفة العلاقة بين مرض الإنسان والبراغيث والفئران فى نقل العدوى؟ وهو ما ينقلنا إلى الجوانب الفكرية والثقافية التى ساقها المؤلف لتبرير هذا الانتقال المفاجئ فى التعامل مع هذا الوباء الخطير بهذه الصورة الثورية من ناحية الفكر الطبى دون مقدمات منطقية، والذى وضعه تحت عنوان "اختراع مقاومة المرض".

(١) Stenz. S.M. The Constitution of the Islamic City (in the Islamic city. Hourany A.H. & Stem S.M. Bruno casirer P.32. Oxford 1970)

ويذكر المؤلف أن السبب فى هذا الابتكار فى التعامل مع وباء الطاعون كان سقوط القسطنطينية أمام جيوش السلطان العثمانى محمد الفاتح عام ١٤٥٣م، وهجرة العديد من المفكرين والعلماء إلى المدن الإيطالية، وهو ما أدى إلى ظهور ما أطلق عليه المؤلف حركة "الإحيائية". وترى هذه الحركة الفكرية أن المجتمع مماثل فى تنظيمه للكائن الحى، فهناك الطبقة الحاكمة على رأس الهرم الاجتماعى، التى تملك هيمنة أبوية على الطبقات الأدنى، العمال والفلاحين، وفى المقابل فإن هذه الطبقات الأدنى مدينة بالطاعة لحكامها. وهو ما أدى - حسب رأى المؤلف - إلى اعتبار الصحة العامة شأنًا عامًا من قبل النخب الحاكمة، وهو ما برر التدخل فى حياة الناس العاديين، وهم الأكثرية الذين يعيشون فى بيئة ينتشر فيها الطاعون، وكان فرض إجراءات الحجر الصحى من قبل النخب الحاكمة والمجالس الصحية على الأكثرية من الطبقات الدنيا معناه فرض إجراءات صحية جديدة كانت تتعارض مع الأعراف والتقاليد والثقافة الشعبية لدى هذه الأغلبية، ونتيجة لهذا أطلق البعض على هذه الإجراءات القهرية "مشروع التحكم والتدخل الاجتماعى". وهو المشروع الذى عزاه المؤلف إلى نشأة فكرة النظام.

هذه العلاقة التى أنشأها المؤلف بين سقوط القسطنطينية وظهور "الإحيائية" و"فكرة النظام" ومن ثم إلى ابتكار "إجراءات الحجر الصحى" بهذه الطريقة الفجائية لا تصمد طويلاً أمام عدة حقائق، أولها تنظيم المجتمع بهذه الطريقة الهرمية، حيث إن خضوع الطبقات الدنيا للطبقات الحاكمة كان وضعًا موجودًا بالفعل قبل سقوط القسطنطينية فى كل أوربا الإقطاعية.

ثانيًا : يذكر المؤلف أنه بحلول عام ١٤٥٠م طبقت المدن الإيطالية مثل فلورنسا وميلانو إجراءات الحجر الصحى، أى قبل سقوط القسطنطينية بثلاث سنوات، كما أن عزل المدن المصابة بالطاعون تم عام ١٣٧٤م ؛ أى قبل سقوط القسطنطينية بستة وسبعين عامًا .

ثالثًا : إذا صح وكانت هجرة العلماء والمفكرين البيزنطيين، التى حدثت منذ القرن الرابع عشر هى المسئولة عن ظهور هذه الابتكارات فى مقاومة الأوبئة - فإن المؤلف يهمل عن عمد ثلاثة مؤثرات أخرى كان لها دور مهم فى نشأة أساليب التعامل مع الأوبئة وتطورها فى المجتمعات الأوربية قبل عصر النهضة . فلم تكن بيزنطة عند سقوط القسطنطينية فى أحسن أوضاعها السياسية والاقتصادية، ولم يكن معروفًا عن مدينة القسطنطينية أنها مركز من مراكز العلم أو الطب فى هذه الفترة يضاهى القاهرة أو بغداد أو دمشق أو مراغة أو قرطبة أو طليطلة.

شكل فتح العرب للأندلس عام ٩٢ هـ/٧١١م نشأة ثقافة أدبية رفيعة، ونهضة علمية، وأفكارًا فلسفية كبرى كانت مراكزها فى قرطبة وغرناطة وإشبيلية وطليطلة ومرسية .. وقد استمرت هذه النهضة حتى بعد سقوط غرناطة إحدى هذه المعاقل الحضارية عام ١٤٩٢م. فقد استمرت تلك المراكز العلمية والثقافية لمدة ثمانية قرون مشتعلة تعطى بلا قيود كل من يرغب من الأوربيين سواء عن طريق الترجمة من اللغة العربية أو النقل أو حتى الزيارة والتلمذة على يد العلماء والفلاسفة والمفكرين الأندلسيين. كان هذا الطريق، طريق الأندلس - كما سوف نوضح بعد ذلك - هو الذى أتاح الانسياب البطىء والهادئ للمعارف فى العلوم إلى المناطق المختلفة من أوربا، كما أتاح أيضًا الوقت اللازم لأن يفهم الأوربيون هذه العلوم والأفكار ويستوعبوها ثم يضيفوا إليها بعد ذلك على مدى ثمانية قرون.

كان الطريق الآخر الذى وصلت منه العلوم والثقافة العربية هو طريق صقلية. فقبل غزو النورمان - وهم القبائل التى جاءت من السويد والنرويج - لإنجلترا فى موقعة هاستنجر عام ١٠٦٦م، كانوا قد غزوا جزيرة صقلية عام ١٠٦٠ م التى كانت فى أيدى العرب، وأسسوا فيها مملكة ضمت جنوب إيطاليا. وقد ظهرت فى مملكة النورمان بصقلية وجنوب إيطاليا مراكز علمية وثقافية كبرى مثل باليرمو بصقلية وسالرنو على خليج نابولى. وبفضل تشجيع الملوك النورمان ضمت هذه المراكز العلمية

والثقافية علماء من العرب واللاتين والبيزنطيين عملوا معًا في جميع فروع العلم، خاصة في الطب. كان الطريق الثالث الذى أتاح للأوربيين التعرف على العلم والثقافة العربية هو الحروب الصليبية التي شنها الأوربيون على الدولة الإسلامية في سبع حملات امتدت بين عامي ١٠٩٦ - ١٢٩١م ونتيجة لهذا فقد أسس الصليبيون ممالك استقروا فيها لمدة طويلة من الزمن، مثل مملكة بيت المقدس والرها وأنطاكيا وطرابلس، وقد أتاح هذا وسيلة مهمة لانتقال المعارف والعلوم والفنون الإسلامية من مراكزها القريبة، مثل القاهرة ودمشق وبغداد، كما أن المدن التي استولى عليها الصليبيون كانت هي نفسها مراكز علمية وثقافية، سواء في العصر الإسلامي أو العصور السابقة.

وعندما يذكر المؤلف أنه بحلول عام ١٤٥٠ م طبقت مدن الشمال الإيطالي إجراءات الحجر الصحي بخطواته الخمس، دون أن يذكر وقائع تاريخية محددة لظهور ما عرفه "باختراع مقاومة الطاعون - فإن معنى هذا أن تلك الإجراءات قد ظهرت فجأة دون مقدمات، خاصة بعد ما ظهر من تهافت تلك العلاقة التي أنشأها المؤلف بين سقوط القسطنطينية وتطبيق تلك الإجراءات.

إن الحقائق التي لم يتعرض لها المؤلف وتعكس المسكوت عنه، هي أن النظرية العامة للعدوى وإجراءات الحجر الصحي وكيفية التعامل مع الأمراض المعدية هي من إنجازات الطب العربي، التي عرفتها أوربا عن طريق اتصالها بالمراكز العلمية والثقافة العربية عن طريق الطرق الثلاثة التي ذكرناها. هذه الحقائق أصبح معترفًا بها من قبل العديد من مؤرخي الطب المنصفين من الأوربيين. وفي هذا السياق يمكن أن نذكر هنا اثنين من مؤلفي علم الطب العربي، وهما أبو بكر بن زكريا الرازي (٨٤٩ -٩٢٥م) الذي ولد بالري بالقرب من أصفهان ، وابن سينا (٩٨٠ - ١٠٣٧م) الذي ولد ببخاري. ألف الرازي كتابه "الحاوي" في جميع فروع الطب والذي ظهر في ثلاثة وعشرين جزءًا. أحد الشواهد على تأثير الرازي في أوربا نجدها في إعادة طبع أعماله المترجمة حوالي أربعين مرة فيما بين عام ١٤٩٨ وعام ١٨٦٦. هذا المؤلف

يحتوى على أجزاء خصصها الرازى للأمراض المعدية مثل الجرب والسل والجذام، وللرازى كتاب منفصل فى صورة رسالة عن "الحصبة والجدرى"، الذى توالت طباعته أيضا مرات عديدة حتى القرن التاسع عشر، "وفى مستشفاه التى أسسها على مبادئ التجربة، قسم مرضاه إلى مجموعتين لتجنب انتشار المرض. وقد مكن ذلك من إنشاء الحجر الصحى الذى اعتنقه الغرب بشغف"[1]. أما كتاب "القانون" لابن سينا، فيعد موسوعة لكافة فروع الطب بأجزائه الخمسة، حيث يحتوى على فصول عن الحميات. هذه المؤلفات تداولها الأطباء العرب والمسلمون فى كافة أرجاء العالم الإسلامى ومنها الأندلس. هذا وقد كان كتابا "الحاوى" للرازى و "القانون" لابن سينا ضمن مقررات الدراسات الطبية فى أوربا حتى القرن التاسع عشر.

ضمت مدن الأندلس العديد من الأطباء المتخصصين فى فروع الطب، منهم على سبيل المثال أبو القاسم الزهراوى (٩٣٦ – ١٠١٣م) وهو أكبر المتخصصين فى علم الجراحة، وله كتاب يعرف باسم "التصريف لمن عجز عن التأليف" ظهر فى ثلاثين جزءًا فى الجراحة بأقسامها المختلفة. وهناك أيضًا مروان بن زهر (١٠٩٠ – ١١٦٠ م) والذى تتميز تآليفه بعقلية نقدية لآراء جالينوس وابن سينا. وقد ألف فى الطب أيضًا الفيلسوف والفقيه أبو الوليد ابن رشد (١١٢٦ – ١١٩٨ م). بجانب هؤلاء كان ابن الخطيب (١٣١٣ – ١٣٧٩ م) رجل الدولة الأندلسى والمؤرخ والطبيب الذى ولد بغرناطة وتوفى بمدينة فاس. ولابن الخطيب الأندلسى أهمية خاصة بالنسبة إلى السياق الذى نتكلم عنه، وهو الأمراض المعدية والوبائية. "فقد استخدم ابن الخطيب مفهوم الوباء نتيجة للعدوى، وهو المفهوم الذى كان غائبًا عن الكتابات الطبية الأوربية فى العصور الوسطى، حيث أتيحت له فرص عديدة لمتابعة أمراض مثل الجدرى والكوليرا والطاعون"[2]. "وقد ترك لنا ابن الخطيب وصفًا دقيقًا للطاعون الكبير الذى

---

(١) جون هوبسون : الجذور الشرقية للحضارة العربية ص ٢١٢ – دار الشروق – القاهرة ٢٠٠٦ م.

(٢) هوارد تيرنر : العلوم عند المسلمين ص ١٧٢. المجلس الأعلى للثقافة القاهرة ٢٠٠٤م.

حدث عام ١٣٤٨ في أوربا[1]. فقد كان ابن الخطيب معاصراً لهذا الطاعون، ورغم أنه كان شاهداً على هذا الطاعون واصفًا له، فإن المؤلف لم يتعرض لهذا الوصف المهم في سياق الفصل الذى خصصه للطاعون. وما يهمنا هنا هو رسالته العلمية المنطقية عن العدوى، وعن انتشارها بواسطة الاتصال بالمرض حسب ما يستدل من الفقرة التالية:

"فإن قيل كيف نسلم بدعوى العدوى، وقد رد الشرع بنفي ذلك، قلنا : لقد ثبت وجود العدوى بالتجربة والاستقراء والحس والمشاهدة والأخبار المتواردة، هذه هي مواد البرهان. ثم إنه غير خفي على من نظر في هذا الأمر أن من يخالط المصاب بهذا المرض يهلك، ويسلم من لا يخالطه. كذلك، فإن المرض يقع في الدار أو المحلة من ثوب أو آنية، فالقرط يتلف من علقه بأذنه ويبيد البيت بأسره. ومن البيت ينتقل المرض إلى المباشرين ثم إلى جيرانهم وأقاربهم وزائريهم حتى يتسع الخرق. وأما مدن السواحل فلا تسلم أيضًا إن جاءها المرض عبر البحر عن طريق وافد من مدينة شاع عنها خبر الوباء ...."[2].

يتضح من رسالة ابن الخطيب أن العدوى تنتقل من شخص إلى آخر عند مخالطة الشخص السليم للشخص المريض. كما أن العدوى تنتقل عن طريق المتعلقات الشخصية للمريض مثل الحلق أو القرط في الأذن، أو ثوب المريض وملابسه، أو الأواني التي يأكل ويشرب فيها. ليس هذا فحسب، بل إن ابن الخطيب يضع أسس علم الأوبئة الحديث عندما يقول إن العدوى تنتقل من المنزل الذى تقع فيه العدوى إلى المنازل المجاورة وإلى الأقارب والزوار حتى يعم الوباء الحي أو المنطقة بأسرها. ويذكر ابن الخطيب في هذه الرسالة المبتكرة كيف تنتقل العدوى بين المدن الساحلية عن طريق السفن.

---

(١) جان شارل سورنيا : تاريخ الطب ص ٩٤. عالم المعرفة - الكويت - ٢٠٠٢.

(٢) زيغريد هونكه : شمس العرب تسطع على الغرب ص ٢٧٦ دار الجيل بيروت ١٩٩٣.

وبذلك فالشخص المريض يعدى، كما أن متعلقاته وملابسه تعد مصدراً للعدوى، كذلك فإن العدوى تنتقل من منزل إلى آخر، ومن منطقة إلى أخرى، ومن بلد موبوء إلى بلد آخر. إن أخذ هذا فى الحسبان يعنى أن مقاومة الأمراض المعدية تستلزم عدة إجراءات للحد من انتشار المرض وهى، أولاً: عزل المريض وعدم زيارته. ثانيًا : عزل المنطقة المصابة. ثالثًا : رقابة السفن القادمة من البلاد المصابة، وهى نفسها إجراءات الحجر الصحى التى طبقتها المدن الإيطالية عام ١٤٥٠ م.

وفى هذا السياق فقد كتب وزير آخر فى قصر غرناطة، وهو الطبيب العربى ابن الخطمية" إن نتائج تجاربى الطويلة تشير إلى أن من خالط أحد المصابين بمرض سار، أو لبس من ثيابه ابتلى مباشرة بالداء، ووقع فريسة عوارضه نفسها، وإذا بصق العليل الأول دمًا بصق الثانى أيضًا ... وإذا كان للأول دمل صار للثانى أيضًا[1]. إن ما ذكره ابن الخطيب فى انتقال العدوى يردده ابن الخطمية الذى يضيف فى ذلك أن إفرازات المريض ومنها البصاق يمكن أن يعدى الشخص السليم، وهو ما يعنى أن "**نظرية العدوى**" كانت نظرية معروفة ومتداولة بين الأطباء، والغريب فى الأمر أن المؤلف عندما يشير إلى ابن الخطمية فى الفصل المخصص للكوليرا، فإنه ينتقى ذلك الجزء الذى يشير فيه ابن الخطمية إلى وباء الكوليرا على أنه مثال على القدرة الإلهية، وأن الله وحده يعلم متى سينتهى هذا الوباء ، ولا يشير إلى الجزء العلمى من رسالة ابن الخطمية، الذى يؤكد معرفة الأطباء العرب بعلم الأوبئة، وهو الموقف نفسه من ابن الخطيب حيث لم يتعرض المؤلف من قريب أو بعيد لرسالته العلمية المنطقية، وفضل بدلاً من ذلك أن يتعرض لرحلته من إفريقيا إلى الأندلس والتى يصف فيها سلوك البدو فى الصحراء.

---

(١) زيغريد هونكه: مرجع سابق ص ٢٧٦.

يتضح مما سبق أن الأطباء العرب منذ القرن العاشر الميلادى كانوا على دراية تامة بالأمراض المعدية والوبائيات، وطرق مقاومتها مثل الحجر الصحى وعزل المرضى فى المستشفيات. حدث هذا قبل سقوط القسطنطينية بأربعة قرون ونصف ، وهى فترة العصر الذهبى للعلم العربى، التى تفادى المؤلف أن يتعرض لها.

ويتضح أيضًا أن فكرة الحجر الصحى كان مصدرها الأساسى هو الطب العربى الذى كانت له مراكزه فى الشرق مثل بخارى وبغداد ودمشق والقاهرة، كما كانت له مراكزه فى الغرب فى القارة الأوربية نفسها وفى مدن الأندلس الإسلامية. وقد انتقلت تلك الأفكار الطبية والممارسات العلمية عن طريق العلاقات التجارية والزيارات العلمية ومركز الترجمة، وكذلك عن طريق الحروب حيث سقطت مدن إسلامية فى يد الجيوش المسيحية. فقد أصبحت مدينة طليطلة - وهى تعد من أكبر المراكز العلمية والثقافية فى شمال الأندلس - ضمن مملكتى أرجون وقشتالة بعد موقعة لاس نافاس دى توالوز عام ١٢١٢م. هذه المدينة التى كانت تضم كنوز الفكر والعلم والثقافة والعمارة الإسلامية أصبحت فى متناول الفاتحين الجدد. وقد اجتذبت طليطلة وغيرها من المدن التى سقطت تباعًا فى يد مملكتى أرجون وقشتالة - التجار والزوار والرهبان المسيحيين والقساوسة من كل بلدان أوربا، لذلك "فإن الرهبان القادمين من اسكتلندا ومن دالمس من ألمانيا أو من فرنسا قضوا الجزء الأكبر من حياتهم فى طليطلة وليس فى إيطاليا"(١).

وعلى الجانب الآخر من البحر المتوسط استقدم الملوك النورمان ووظفوا العلماء والأطباء المسلمين. فالمدارس الطبية الأولى ولدت على شواطئ البحر المتوسط فى باليرمو وسالرنو، وقد كثف هذا التبادل على مدار ما يقرب من أربعمائة سنة "ففى سالرنو قدم علماء من كل أوربا المسيحية. ومن يهود إسبانيا ومن المسلمين للتدريس بسالرنو. وعلى مدى عدة قرون تحت حكم اللومبارد والنورمان والألمان

---

(١) جان شارل سورنيا : مرجع سابق ص ٩٥ .

أصبح جنوب إيطاليا وصقلية بوتقة لانتقال المعارف وانتقال طرق العلم ومناهجه التى أبدعها العلماء العرب، هذا بجانب قرطبة وإشبيلية وطليطلة[1]. وقد كان قسطنطين الإفريقى وهو من تونس (١٠١٥ - ١٠٨٧) وعاش فى سارنو، أكبر مترجم للطب العربى إلى اللغة اللاتينية.

الجذور الإسلامية لعلم الأوبئة العربى

فى سياق الأفكار التى ساقها المؤلف التى كانت وراء ما سماه اختراع أوربا لإجراءات مقاومة الطاعون، تعرض المؤلف لفكرتين أساسيتين كان استبعادهما وراء هذا الاختراع. ورغم أن المؤلف لم يتوسع فى شرع هاتين الفكرتين، وفضل أن يمسهما مسًا خفيفًا، ورغم أنه لم يتعرض لرموزهما ولا إلى المدافعين عنهما - فإنه يمكننا استنتاج أنه يناقش تأثير هاتين الفكرتين، فى تلك الفترة التاريخية بين الطاعون الذى ضرب أوربا عام ١٣٤٧م، وظهور أول إجراءات المقاومة فى مدن الشمال الإيطالى منذ عام ١٣٧٤ م. فكأن ظهور ما يناقض تلك الأفكار عميقة الجذور فى الثقافة الأوربية استغرق فقط سبعة وعشرين عامًا، وهذا غير معقول. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن المؤلف لم يعرفنا أيضًا بماهية هذه الأفكار الجديدة التى أزاحت الفكرتين القديمتين، إلا من خلال أقوال وعبارات غير محددة مأخوذة ضمن سياقات مختلفة، وهى بالكاد تشى بها دون أن تنبئنا بجذورها وأصولها.

ويمكن القول إن الفكرتين الأساسيتين اللتين كانت عائقًا - من وجهة نظر المؤلف - أمام نشأة الفكر الطبى الجديد، الذى أدى فى النهاية إلى تلك الثورة فى مجال مقاومة الأوبئة خلال ٢٧ سنة فقط، مع إنكاره سواء بقصد أو بدون قصد إنجازات

---

(١) نفس المرجع ص ٩٩.

العلم العربى فى مجال علم الأوبئة، حيث تفادى المؤلف أن يكون عنوان الكتاب هو : علم الأوبئة والتاريخ Epidemiology and History والذى يقيده دون شك بالتطور التاريخى لمقاومة الأوبئة وتطور الأفكار الطبية المصاحبة لها، وفضل بدلاً عن ذلك أن يكون العنوان : الأوبئة والتاريخ Epidemics and History حتى يكون مطلق اليدين فى اختيار ما يريده من حوادث دون الالتزام بالترتيب الزمنى أو التاريخى للأفكار التى ظهرت فى مجال علم الأوبئة نفسه. ويمكن القول إن هاتين الفكرتين تتعلقان بالإرث الأفلاطونى - الإفلوطينى، أى التراث الهيلينى - الهيلينستى الذى اندمج مع اليهودية فى عقائد الدين المسيحى، والذى شكل الفكر الرسمى، أى العقائد وكذلك الممارسات للكنيسة الكاثوليكية فى روما.

وتمثل الأفلاطونية نموذجًا معرفيًا يقوم بالأساس على الحط من قيمة الملاحظة والتجربة والخبرة الحسية، لصالح الإعلاء من قيمة العقل والأفكار المجردة، وتمثل الأفلوطينية مفهومًا للوجود Ontology يقوم بالأساس على تدرج مراتب الموجودات هبوطًا إلى العالم المادى، حيث الإنسان أسمى مخلوقات هذا العالم، أما الحيوانات بأنواعها فهى مخلوقات حقيرة دنسة وفى مرتبة دنيا بالنسبة إلى الإنسان.

ويرى أفلاطون (٤٣٠ - ٣٤٧ ق.م) أن تنظيم المدينة - الدولة يجب أن يكون على غرار تنظيم الأجزاء الثلاثة التى تكون الإنسان، ففى كل إنسان هناك الرأس الذى يحتوى على العقل والقدرة على التفكير، ثم الصدر وهو الجزء الأوسط الذى يمثل القوة الغضبية، ثم هناك الجزء الأسفل الذى يمثل القوى الغريزية. وعلى هذا المثال يجىء تنظيم المجتمع فهناك طبقة الحكام الذين يمثلون الحكومة، وطبقة الحراس، أى الجنود الذى يدافعون عن الدولة، ثم هناك الطبقة العاملة من التجار والصناع والزراع الذين يقومون بدور المنتج للدولة.

هذا الترتيب الهرمى معناه أن يحكم من هو أعلى (طبقة الحكام) من هو أدنى (الطبقة المنتجة)، وهو يماثل ما يوجد فى الإنسان حيث يتحكم العقل وهو أرقى القوى بالنسبة إلى القوتين الأخيرتين وهما القوة الغضبية والقوة الغريزية. فالعقل والفكر

هما الفضيلة الكبرى لدى الإنسان وفي الدولة. أما العمل وما ينتج من خلال الجهد العضلي فهو من الأشياء الدنيا . وطبقًا لهذا يذكر أفلاطون " إن هناك ثلاثة فنون فيما يتعلق بأي شيء : فن استخدامه، وفن صنعه، وفن محاكاته"[1]. أي أن هناك من يستخدم الكرسي، وهناك من يقوم برسم الكرسي، أي محاكاته وهو الفنان، وهناك من يقوم بصنع الكرسي وهو النجار، ويذكر أفلاطون "فلابد إذن أن يكون من يستخدم الأشياء هو أكثر الناس خبرة بها"[2].

يرى أفلاطون أن صاحب المعرفة العلمية الحقة عن الشيء، ليس الرجل الذي يصنعها ، بل هو الذي يستعمله، وهو وحده صاحب العلم الصحيح والذي يجب أن يعطي علمه للصانع الذي يحصل بذلك على الفكرة السليمة، ورغم أن هذا الرأي يعكس الوضع السياسي والاجتماعي للمدينة – الدولة اليونانية وهو المجتمع القائم على ملكية العبيد، حيث لم يكن يسمح للعبد، وهو الذي يصنع الأشياء ، أن يكون أعلى علمًا من السيد الذي يستعمل هذه الأشياء فإنه يعبر عن موقف معرفي قوامه الإعلاء من قيمة العقل والأفكار المجردة على حساب الخبرة العملية القائمة على المحسوسات، وهو موقف فكري ساد الحضارة اليونانية بأسرها.

وتمثل أفكار أفلوطين والذي ولد بمدينة ليقوبوليس (بقرب الواسطى بصعيد مصر) عام ٢٠٥م رؤية للوجود تعتمد على تسلسل مراتب الوجود هبوطًا من المبدأ الأول، الذي يسميه أفلوطين الواحد أو المبدأ الأول. ومن هذا الواحد تفيض كل المراتب الأخرى للموجودات، ولأفلوطين تشبيهات في هذا المجال لتقريب فكرة علاقة هذا الواحد بما يليه من الموجودات، أشهرها تشبيهه بفيض النور من منبعه وفيض الماء من ينبوع . فكل موجود يوجد في المبدأ الأول عليه ويفيض عنه الذي يليه، دون أن

---

(١) أفلاطون : الجمهورية. ترجمة د. فواد زكريا ص ٣٦٩ المؤسسة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة.

(٢) نفس المرجع ، ص ٣٦٩.

يعني ذلك وجود علاقة مكانية بينهما(١). وحسب هذا الترتيب يفيض عن الواحد العقل ثم النفس ثم المادة، وهي آخر سلسلة الموجودات وأدناها. هذه المادة تتصف بصفة الاضطراب وهي مصدر الشرور وهي الأصل الذى تتكون منه الأشياء فى هذا العالم. فى عالم المادة، أى العالم المحسوس وعالم الظواهر، يلاحظ ترتيب من نوع آخر حيث يوجد فى أعلاه الإنسان تاليًا فى الترتيب للملائكة، ثم سائر المخلوقات كالحيوانات التى تندرج وصولاً إلى الزواحف والقوارض والحشرات والهوام، ثم عالم الجماد كالبحار والأنهار. وهنا نلاحظ أن أدنى المخلوقات فى العالم المادى مثل الفئران والزواحف تتصف بصفة النجاسة والقذارة والانحطاط.

يتضح مما سبق أن أفكار كل من أفلاطون وأفلوطين (الأفلاطونية المحدثة) تقوم على الترتيب الهرمي. ففى الأفلاطونية هناك ترتيب حسب درجة المعرفة قوامه العقل فى الدرجة الأولى وفى أدناه الخبرة الحسية والتجربة، وفى الأفلوطينية هناك ترتيب قوامه مراتب الوجود حيث الإنسان أسمى المخلوقات، وفى أدناه عالم الحيوانات وعالم الجماد، هاتان الفكرتان اللتان اختلطتا بعقائد الكنيسة الكاثوليكية كانتا من أهم العقبات أمام إدراك المنهج الجديد فى مجال الأوبئة ومقاومتها كما يذكر المؤلف. فما هى هذه المناهج والرؤى الجديدة التى اصطدمت بهذه الأفكار القديمة فى تلك الفترة، أى الفترة بين ظهور الطاعون الأول عام ١٣٤٧م ، واختراع ما يدعيه المؤلف بإجراءات مقاومة الطاعون الذى ظهر فى مدن الشمال الإيطالى منذ عام ١٣٧٤ م؟ إن الذى ظهر فى تلك الفترة وأثار عاصفة كبيرة من ردود الأفعال من جانب المدافعين عن الفكر القديم القائم على أفكار أفلاطون وأفلوطين - هو العلم العربى والطب العربى ومنهجه التجريبى. والحقيقة أن المنهج التجريبى فى حد ذاته لم يكن هو الذى أثار هذه العاصفة الشديدة من ردود الأفعال فى المجتمعات المسيحية فى أوربا، ولكن

(١) أفلوطين : التساعية الرابعة لأفلوطين. ترجمة د. فؤاد زكريا. المؤسسة المصرية العامة للتأليف والنشر. القاهرة، ١٩٧٠.

الأسس الفكرية والأصول الدينية التى أدت بالعلماء العرب إلى ابتكار هذا المنهج هو ما أثار ردود الفعل هذه.

إذن المنهج التجريبى، القائم على التجربة والملاحظة وتطبيقاته فى كافة العلوم ومنها علم الطب، كان هو المنهج الجديد الذى تبناه الأطباء ورجال الفكر الأوربيون وأحدث انقساماً حاداً بين أتباع المنهج القديم بفكرتيه السابقتين من جهة، والتجريبيين أصحاب المنهج الجديد من جهة أخرى، وهو ما أشار إليه المؤلف فى "تحامل الطبقة المتعلمة ضد الملاحظة التجريبية": صـ ٧٨، ويذكر فى هذا السياق أن اعتبار الفئران من المخلوقات النجسة غير الجديرة بالإهتمام - حسب رأى أفلوطين - جعل من المستحيل على الأطباء الأوربيين من أتباع الفكر الطبى القديم لجالينوس إدراك وجود أى علاقة بين الإنسان والفئران وبين الطاعون والفئران. وهو ما ذكره المؤلف بقوله " إن هذا النوع من السلوك بواسطة الفئران كان يعتبر كفعل غير ظاهر ، غير مرتبط بالطاعون" ص٧٨.

أدى انتشار المنهج التجريبى الجديد إلى ظهور فئة جديدة من العاملين بالطب، الذين أصبحوا أكثر عدداً وهم التجريبيون، كما أطلق عليهم فى هذه الفقرة، والذين حصلوا على مهاراتهم فى الشفاء من خلال المحاولة والخطأ - وهؤلاء اعتبروا فى منزلة أدنى من الأطباء الذين تعلموا الطب القديم حسب تعاليم جالينوس. هذه النظرة لهذه الفئة الجديدة ظهرت خلال هذا الهجاء الحاد من قبل أحد الأطباء المدافعين عن الفكر الطبى القديم أثناء طاعون لندن، الذى ظهر بين ١٦٠٣ - ١٦١١ م، حيث أوضح أن التجريبيين يستقون معارفهم من الطبيعة المجردة والمنظورة، والإهمال هو أهم ما يميزهم ويجعلهم مختلفين عن الأطباء الحقيقيين : صـ٩٣ ". أكثر من هذا فقد عبَّر الكاردينال جاستدالى عن هذه العلاقة المتوترة بين الفئتين، خلال طاعون ١٦٥٦ - ١٦٥٧ الذى ظهر فى روما، حيث كتب بحرارة عن فشل الأطباء من ذوى الفكر الطبى القديم فى علاج الطاعون، ورأى أن : التجربة العملية تظهر أن العلاج المستعمل بواسطة الأطباء المتخصصين غير نافع وفى بعض الأحيان مؤذٍ: صـ ٩٥"

وهي الحقيقة التي رددها المؤلف ، حين يرى أنه: "من غير المؤكد أن المتعلمين في الجامعات من الأطباء على نمط طب جالينوس قبل روبرت كوخ - قد ساهموا بدرجة كبيرة في التحكم في الطاعون : صـ ٩٥".

ويذكر ابن الخطيب في رسالته المنطقية عن العدوى: "لقد ثبت وجود العدوى بالتجربة والاستقراء والحس والمشاهدة" وهي قواعد البرهان عنده. فالاعتماد على التجربة كان المنهج الذي اتبعه ابن الخطمية في البرهنة على وجود العدوى في قوله "إن نتائج تجاربي الطويلة تشير إلى أن من خالط أحد المصابين ...". المنهج التجريبي أيضًا هو ما اعتمد عليه الرازي في مستشفاه حيث قسم مرضاه إلى مجموعتين لتجنب انتشار المرض.

يتضح إذن، أن المنهج الجديد الذي انتقل إلى أوربا كان المنهج التجريبي الذي تبناه الأطباء الأوربيون، والذي أثار ضدهم الأطباء الذين يعملون حسب قواعد طب جالينوس القديم، التي ترى أن المرض يحدث إما نتيجة للهواء الفاسد أو الأبخرة العفنة (المياسما) أو نتيجة لحركة النجوم في السماء. "إن السؤال عمن أنشأ الأسلوب التجريبي ... لهو جزء من سوء الفهم الهائل (من جانب مركزية أوربا) لأصول الحضارة الأوربية، فقد كان أسلوب التجريب العربي في وقت روجر بيكون (١٢١٤ - ١٢٩٤) منتشرًا ومؤتيًا ثماره في جميع أرجاء أوربا.[(١)]" ولم يكن العلم العربي التجريبي بمثابة الشرارة الأولى لنمو أوربا وازدهارها، وإنما تجاوز ذلك في قوة تأثيره فيها والأخذ بيدها لقد كان هذا العلم بمثابة الوقود الفائق الأثر الذي قدمه العرب بعد عام ١١٠٠م، أي منذ منتصف القرن الثاني عشر، على شكل موجات متتالية من الرياح القادمة مع طلاب العلم العائدين من دراستهم بالجامعات العربية، أو من خلال الترجمات الوافدة من مدن طليطلة وسالرنو وباليرمو بصقلية، وعبر

(١) جون هوبسون : مرجع سابق صـ ٢١٤.

جيوش الحجيج وفرسان الحروب الصليبية العائدين من الأراضي المقدسة، الذين أحضروا معهم كل المدهشات التي أنجزتها تلك الحضارة الغالية والفائقة والمرتكزة على عناصر التحضر، وعلى مهارات بارعة وخلاقة ومعارف عميقة"(١).

يبدو من رسالة ابن الخطيب العلمية والمنطقية، ومن تآليف كل من ابن الخطمية والرازي أن الطب العربي كان هو المبتكر الرئيسي للنظرية العامة للعدوى، ولعلم الأوبئة بمعناه الحديث، فهم الذين وضعوا أصوله ومبادئه، ويتضح أيضًا أن الطب العربي هو الذي وضع قواعد مقاومة الأمراض الوبائية واخترع الحجر الصحي، وهي المفاهيم التي انتقلت إلى مدن الشمال الإيطالي، وهي حقيقة جلية تذكرها المراجع وتؤكدها الكتابات المنصفة؛ " ففي عام ١٣٨٢م، وبعد انتشار وباء الطاعون للمرة الثانية في هذا القرن نشر شاليه دي فيناريو، وهو أستاذ بجامعة مونبيليه، الذي كان المثل اللاقط لكل معارف الأندلس – كتابًا عن الطاعون قال فيه بانتشار الوباء عن طريق العدوى فقط، ونفى التأثير الذي زعموه للنجوم وغيرها ..."(٢). انتقل مفهوم العدوى إذن، إلى الأطباء في الجامعات الأوربية، وهو ما شكل الأجيال الجديدة من الأطباء الأوربيين التي وثقت في منهج الطب العربي، وقد ذكر المؤلف جانبًا من الفكر الجديد لهؤلاء التجريبيين واستخدامهم للملاحظة في تفسير انتشار الوباء، وبأن هناك علاقة محتملة بين ازدحام الناس في الاحتفالات الدينية وانتشار الطاعون . هؤلاء الأطباء الجدد من جيل التجريبيين – أي الذين استوعبوا وآمنوا بالمنهج التجريبي للعلم العربي – هم الذين شكلوا قوة الضغط الجديدة في الاستشارات الطبية للمجالس الصحية في مدن الشمال الإيطالي، والتي استعانت بهم هذه المجالس لوضع الإجراءات لمقاومة الطاعون، وهم الذين أصبحوا يحظون بالتأييد من قبل الكاردينال جاستدالي الذي صب جام غضبه على الأطباء الجامعيين من أتباع طب جالينوس.

---

(١) زيغريد هونكه : العقيدة والعلم صـ ٢٠٢ المجلس الأعلى للثقافة ، القاهرة ٢٠٠٧.

(٢) زيغريد هونكه : شمس العرب تسطع على الغرب صـ ٢٧٧، دار الجيل ، بيروت.

لم تكتفِ باستشارة هؤلاء التجريبيين الجدد، بل إن هذه المجالس الصحية استعانت مباشرة واستقدمت الخبراء والأطباء المسلمين لوضع إجراءات مقاومة الطاعون موضع التنفيذ . "عندئذ اتخذت السلطات تدابير وقائية ضد العدوى (في طاعون عام ١٣٨٢)، خاصة المدن الإيطالية وعلى رأسها البندقية التي جمعت خبرة عظيمة من جراء احتكاكها بالعرب، واستعان المسئولون فيها بأطباء عرب قاموا بالإشراف على أعمال الاعتناء بالصحة والنظافة"(١).

وعندما ينسب المؤلف، وهو أستاذ للتاريخ، اختراع مقاومة الطاعون إلى المدن الإيطالية، دون أن يشير بكلمة واحدة إلى رسالة ابن الخطيب أو إلى أقوال الرازي، فهو يشكل علامة استفهام كبيرة، وعندما ينسب المؤلف ظهور مقاومة الطاعون في مدن الشمال الإيطالي إلى هجرة المدرسين من بيزنطة نتيجة لسقوط القسطنطينية، وإلى ظهور الإحيائية وظهور فكرة إيديولوجيا النظام، فهو ينكر أية علاقة بين تطبيق إجراءات مقاومة الطاعون والطب والعلم العربي، ويلغي فترة ثمانية قرون امتدت بين عام ٧١١م عام فتح الأندلس وظهور إجراءات مقاومة الطاعون عام ١٤٥٠م نهلت فيها أوربا من ينبوع العلم والطب العربي دون حساب، وفي هذا لم يكن المؤلف منصفًا بأية حال من الأحوال، رغم القول بحيادية المؤرخين.

الأصول الفكرية لقواعد المنهج التجريبي :

كان ابتكار علم الأوبئة العربي وإجراءات مقاومتها، وتأسيس النظرية العامة للعدوى منذ عصر الرازي من القرن العاشر الميلادي - نتيجة مباشرة لابتكار آخر لا يقل عنه أهمية وهو تأسيس قواعد المنهج التجريبي. فقواعد البرهان كما بلورها

---

(١) نفس المرجع : صـ ٢٧٧.

ابن الخطيب فى رسالته المنطقية تقوم "على التجربة والاستقراء والحس والمشاهدة". وبذلك فإن النموذج الذى قام علية المنهج التجريبى فى العلم العربى يناقض نموذج العلم اليونانى الذى يقوم على العقل الخالص، والأفكار المجردة، والمثل العقلية، كما وضحها أفلاطون فى نظرية "المثل". كما أن تلك القواعد تتعارض من جهة أخرى مع ترتيب الموجودات فى هذا العالم حسب قربها أو بعدها من العقل الأول أو الواحد، فهناك السامى من هذه الموجودات الذى يستحق النظر والاعتبار، كما أن هناك المتدنى والحقير والدنس والذى لا يستحق النظر والملاحظة، كما عبر عن ذلك أفلوطين. فحسب قواعد المنهج الجديد فإن كل الموجودات على قدم المساواة، وتستحق كلها النظر والمشاهدة والاعتبار دون تمييز. فكأن المنهج التجريبى الذى ميز العلم العربى كان له نموذجه الخاص، الذى ناقض به مقولات أفلاطون - أفلوطين ونموذج العلم اليونانى من ناحيتين، ناحية القواعد والبرهان ونظرية المعرفة ، ومن ناحية ميتافيزيقيا العلم ومفهوم الوجود Ontology .

والسؤال الذى يجب طرحه هنا، هو : من أين جاءت أصول المنهج التجريبى العربى ومقوماته الفكرية؟ يمكن القول هنا إن هذا المنهج هو وليد النظرة الجديدة التى أتى بها القرآن والدين الإسلامى للطبيعة والأسلوب المعرفى لإدراك الإنسان لهذه الطبيعة. فقد ألغى القرآن هذا الانفصال الحاد بين الله والإنسان من جانب، وبين الإنسان والموجودات الأخرى، فالكل مخلوق لله. فكل مخلوق أو موجود له وجوده الأنطولوجى كدليل وعلامة على وجود الله، لذلك فكل مخلوق يستحق الملاحظة والاعتبار لعلاقة الكل بالخالق. فالنمل والنحل والطيور والأشجار والجبال والأنهار كلها من خلق الله على درجة متساوية من الاعتبار، فليس هناك ما هو أعلى فى المرتبة والمكانة وما هو أدنى وأقل فى المرتبة والمكانة. ومن الناحية الأخرى فالقرآن يؤكد حضور الله الخالق فى كل مخلوقاته .

﴿ أَفَلا يَنظُرُونَ إِلَى الإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ ﴿١٧﴾ وَإِلَى السَّمَاءِ كَيْفَ رُفِعَتْ ﴿١٨﴾ وَإِلَى الْجِبَالِ كَيْفَ نُصِبَتْ ﴿١٩﴾ وَإِلَى الأَرْضِ كَيْفَ سُطِحَتْ ﴿٢٠﴾ فَذَكِّرْ إِنَّمَا أَنتَ مُذَكِّرٌ ﴿٢١﴾ (الغاشية ١٧-٢١) . ويقول القرآن أيضًا ﴿ أَنَّا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ شَقَقْنَا الأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾ فَأَنبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾ وَعِنَبًا وَقَضْبًا ﴿٢٨﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلاً ﴿٢٩﴾ وَحَدَائِقَ غُلْبًا ﴿٣٠﴾ وَفَاكِهَةً وَأَبًّا ﴿٣١﴾ مَتَاعًا لَّكُمْ وَلأَنْعَامِكُمْ ﴿٣٢﴾ ﴾ (عبس ٢٥-٣٢) . ويذكر أيضًا ﴿ وَمَا مِن دَابَّةٍ فِي الأَرْضِ إِلاَّ عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا وَيَعْلَمُ مُسْتَقَرَّهَا وَمُسْتَوْدَعَهَا كُلٌّ فِي كِتَابٍ مُّبِينٍ ﴾ (هود ٦) . يتضح من تلك الآيات أن السماء والأرض والجبال والماء والإبل والنباتات والنحل والفواكه كلها مخلوقة لله وشاهدة على عظمته، لا فرق بين هذا وذاك.

ويؤكد القرآن أيضًا أن الحيوانات، الكبير منها والصغير، تعيش فى جماعات مثل الجماعات البشرية، ولها لغة تتحدث بها وتتصل بها ببعضها البعض والتى تماثل لغة البشر وَمَا مِن دَابَّةٍ فِي الأَرْضِ وَلا طَائِرٍ يَطِيرُ بِجَنَاحَيْهِ إِلاَّ أُمَمٌ أَمْثَالُكُم مَّا فَرَّطْنَا فِي الْكِتَابِ مِن شَيْءٍ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّهِمْ يُحْشَرُونَ ﴿٣٨﴾ (الأنعام ٣٨) . ﴿ وَوَرِثَ سُلَيْمَانُ دَاوُودَ وَقَالَ يَا أَيُّهَا النَّاسُ عُلِّمْنَا مَنطِقَ الطَّيْرِ وَأُوتِينَا مِن كُلِّ شَيْءٍ إِنَّ هَذَا لَهُوَ الْفَضْلُ الْمُبِينُ ﴿١٦﴾ وَحُشِرَ لِسُلَيْمَانَ جُنُودُهُ مِنَ الْجِنِّ وَالإِنسِ وَالطَّيْرِ فَهُمْ يُوزَعُونَ ﴿١٧﴾ حَتَّىٰ إِذَا أَتَوْا عَلَىٰ وَادِ النَّمْلِ قَالَتْ نَمْلَةٌ يَا أَيُّهَا النَّمْلُ ادْخُلُوا مَسَاكِنَكُمْ لا يَحْطِمَنَّكُمْ سُلَيْمَانُ وَجُنُودُهُ وَهُمْ لا يَشْعُرُونَ ﴿١٨﴾ ﴾.(النمل ١٦-١٨) . وتشير تلك الآيات إلى أن الحيوانات مثلها مثل البشر من حيث المكانة، فهى تعيش فى جماعات وتشير الآيات أيضًا إلى أن الاتصال بمملكة الحيوان ممكن، فلها لغة وإشارات يمكن للبشر تعلمها، وهو ما أثبته العلم الحديث، فالنمل يتصل ببعضه البعض بلغة قوامها مادة كيماوية تعرف باسم الفرمون phermons . أما الأهم فى هذه الآيات، مع أهميتها كلها، "فهو إمكانية امتداد المعنى ، أى التواصل والمعرفة، إلى الموجودات الحية الأخرى التى لا نراها ولا

نحس بها"[1]. مثل البكتريا والفيروسات والطفيليات، فلكل الكائنات الحية المكانة نفسها فقد خصص القرآن سورًا بأسماء النمل والنحل والعنكبوت والبقرة والأنعام.

الأمر الثاني الذى يؤكده القرآن هو النظام التام للعالم لتأكيد ليس فقط وجود الخالق ولكن وحدته، الذى يمكن تعريفه "بالنظام الكونى لوجود الله". ويؤكد القرآن عدة أشياء هى ، أولاً : وجود النظام والجمال والتناغم فى الطبيعة. ثانيًا : دعوة القرآن الإنسان إلى النظر والتأمل كمسئولية أخلاقية تجاه الخالق من أجل إدراك وجوده فى كل شىء . ثالثًا: إن النظر والتأمل يتمَّان بواسطة - ما خلقه الله فى الإنسان من حواس كالسمع والبصر والعقل، وذلك لإدراك المحسوسات والظواهر التى تحيط به . ﴿ إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لأُوْلِي الأَلْبَابِ ﴾.(آل عمران : ١٩٠) ﴿ الَّذِي خَلَقَ سَبْعَ سَمَوَاتٍ طِبَاقًا مَّا تَرَى فِي خَلْقِ الرَّحْمَنِ مِن تَفَاوُتٍ فَارْجِعِ الْبَصَرَ هَلْ تَرَى مِن فُطُورٍ ﴾.(سورة الملك: ٢)، ﴿ وَإِنَّ لَكُمْ فِي الأَنْعَامِ لَعِبْرَةً نُّسْقِيكُم مِّمَّا فِي بُطُونِهِ مِن بَيْنِ فَرْثٍ وَدَمٍ لَّبَنًا خَالِصًا سَائِغًا لِلشَّارِبِينَ ﴾.(سورة النحل : ٦٦).

تظهر الآيات السابقة أن القرآن أولا: عارض النموذج الوجودى لأفلوطين القائم على تدرج مراتب الموجودات، فكل الموجودات فى العقيدة الإسلامية على درجة متساوية والكل مخلوق لله.

ثانيًا : إن الإنسان مكلف بالاستدلال على عظمة الخالق وإدراك نظامه الكونى عن طريق النظر والمشاهدة والاعتبار، وهو نموذج معرفى جديد يعارض نموذج أفلاطون القائم على الأفكار المجردة وتأمل عالم المثل. وقد شكل هذان المبدأن قواعد

---

(١) Ibrahim üzdeemir: toward an unerstandling of envirmommental ethie from qur'nic prespective P.23 (in islam and ecology. Harvard university 2003).

المنهج التجريبى لدى العلماء العرب، لكنهما كانا مثار جدل شديد وصراع عنيف بين العلماء والمفكرين الأوربيين والكنيسة الكاثوليكية، ووقفت محاكم التفتيش بالمرصاد لكل من جاهر بهذه العقائد الجديدة، واتهمته بالزندقة والهرطقة. فلم يكن المنهج التجريبى هو الذى أثار الكنيسة ضد هؤلاء العلماء والمفكرين والفلاسفة، بل المبادئ والأصول، أى العقائد التى بنى عليها.

"أصبحت الطبيعة بكل تفاصيلها عند هؤلاء المفكرين هى المنبع الأصيل لذلك الوحى الإلهى فى شموله وفى عموميته، فى الأشياء الصغيرة كما فى الأشياء الكبيرة، فى الأرض كما فى السماء، وبذلك يكون الإله هو الكائن فى المخلوقات والمكون لعناصرها، وهو القادر على الحركة وعلى التغيير من خلال قوة ذاتية ثابتة ومؤثرة يمكن إخضاعها لقوانين حسابية ورياضية معروفة"(1). إن اعتبار الطبيعة فى كل الأشياء فى الأرض كما فى السماء وفى الأشياء الصغيرة كما فى الأشياء الكبيرة معناه معارضة عقيدة الكنيسة القائمة على فكر أفلوطين فى تدرج مراتب الموجودات. إن القول كذلك بأن الإله هو الكائن فى المخلوقات والمكون لعناصرها معناه القول بالإله الواحد محرك كل الأكوان، وهو ما يعارض عقيدة الكنيسة القائمة على الثنائية الفكرية بين رجال الدين الذين يحتكرون المعرفة والعامة الذين يتلقون الهداية والموعظة. كذلك فإن الله محرك كل الأكوان أصبح موضوعًا للمعرفة لكل البشر من خلال معرفة قوانين هذا الكون، وهى قوانين شاملة وكلية وعامة وليست حكرًا لرجال الكنيسة فقط.

كانت هذه العقائد الجديدة مما يهدد عقائد الكنيسة هو ما أدى بالحكم على العالم أماريس عام ١٢١٠م بالموت حرقًا"(2)، وقد أعدم معه أيضًا ثلاثة عشر من المفكرين المؤيدين لهذه العقائد. وكان نصيب العالم الهولندى سيجرفون برابانت أيضًا

---

(١) زيفريد هونكه: العقيدة والعلم. مرجع سابق صـ ٢٦٠.

(٢) نفس المرجع : العقيدة والعلم صـ ٢٤٢.

القتل بعد الحكم عليه بالإلحاد والزندقة عام ١٢٨٢م. وكان من ضمن ما قاله فى تحدى السلطة الكنسية فى احتكار المعرفة "فلتكن يقظا ولتدرس، ولتقرأ، فإذا ما ساورك شك فعليك بمداومة الدراسة والقراءة، لأنه بدون حصولك واكتسابك لهذا العلم وتلك المعرفة - يكون المصير والمآل هو الموت ومعاناة وحشة القبر مثل كل البشر"(١). كما طاردت محاكم التفتيش روجر بيكون (١٢١٤ - ١٢٩٤) أكبر المدافعين عن المنهج التجريبى الجديد، وقضى خمسة عشر عامًا من أيامه الأخيرة داخل السجن.

وكان من أهم المفكرين الذين أخذوا بالأفكار والعقائد الجديدة هو المفكر الألمانى نيقولاس فون كوز (١٤٠١ - ١٤٦٤م) الذى "رفض بإصرار مقولات الأفلاطونية المحدثة، التى جسدت التصور اليونانى بتدنى الكائنات فى عالم المادة"(٢). وأكد على "كل الموجودات مجسدة فى الكيان الإلهى، الكيان الحقيقى الذى نبعث منه، لأنه لا وجود غيره"(٣). هذا وقد تأثر العديد من المفكرين الأوربيين بفكر فون كوز.

وقد تأثر ليوناردو دافينشى (١٤٥٥ - ١٥١٩م) بفون كوز، حيث نظر دافينشى "إلى الطبيعة كفيض ربانى وهبة الخالق ككل شىء، منه وإليه ترجع الأمور، هو ذات وجوهر كل الأشياء والموجودات"(٤). ويتأمل دافينشى الأشياء غير المرئية ويواصل البحث عنها ومراقبة مجالاتها وأنواعها، والعلاقات التى ترتبط بأصول نشأتها والحتميات الكامنة فى جوهرها والملازمة لها"(٥). وكان جيوردانو برنو (١٤٥٨-١٦٠٠) من أنصار الفكر الجديد ومن المدافعين عنه، وقد كان مصيره الإعدام

(١) زيغريد هونكه : العقيدة والعلم صـ ٢٣٣.

(٢) نفس المرجع : العقيدة والعلم صـ ٩١.

(٣) نفس المرجع : العقيدة والعلم صـ ٩١.

(٤) نفس المرجع : العقيدة والعلم صـ ٢٦٣.

(٥) نفس المرجع : العقيدة والعلم صـ ٢٦٥.

حرقًا، وقد ذكر برونو" نحن نبحث عن الله في قانون الطبيعة الثابت وغير القابل لأى خضوع لقوى أخرى، وذلك من خلال الانسجام والتوافق الذى يمتلئ به وجداننا، نبحث عنه في تكون الشمس ولمعانها، في جمال الأشياء، وفي تأملنا ومراقبتنا للأفلاك والنجوم التى انبثقت من بطن أمها الأصل، الأرض الأم ومن السموات العلى التى لا تحدها حدود، وما تمتلئ به الأجسام المضيئة فى شكل أسراب لا يمكن حصرها أو إحصاؤها[1].

وقد تأثر المفكرون الأوربيون بالمنهج التجريبى والأصول العقائدية التى بنى عليها والتى استمدها من لغة القرآن. وتتضمن تلك الأصول.

أولاً : الثقة في الحواس والاعتماد على النظر والمشاهدة وتأمل المحسوسات الموجودة فى الكون، والتى هى من الآيات على وجود الله خالق كل شيء.

ثانيًا: إن كل الموجودات متساوية فى المكانة وجديرة بالاعتبار لا فرق بين من هو أعلى ومن هو أدنى إلا على أساس المسئولية الأخلاقية، إن ما يتمخض عن هذين الأصلين السابقين نتيجتان أساسيتان، وهما :

أولاً : إن الإنسان هو مخلوق واحد من بين العديد من المخلوقات الأخرى، وإن الإنسان ليس هو مركز المعرفة فى هذا الكون، وليس بميزة المعرفة وحدها يملك السيادة والهيمنة على غيره من المخلوقات من منطق أنها أدنى منه فى درجة المعرفة.

ثانيًا : إن الأرض وما بها من مخلوقات وما عليها من جبال وأنهار وبحار هى جزء من هذا الكون الواسع، بل إنها ذرة من الذرات التى خلقها الله. ومعنى ذلك حقيقة على جانب كبير من الأهمية، وهى إن الأرض وما عليها من مخلوقات ليست هى مركز الكون الذى يتصف باللانهائية، فنحن لا نعلم مركزه الحقيقى.

---

(١) زيفريد هونكه : العقيدة والعلم صـ ٢٧٥.

ويمكن القول هنا إن استمرار المؤلفات الأوربية فى ترديد أن الثورة الفكرية فى القرن السابع عشر كانت بسبب الانقلاب الذى أحدثه كوبرنيكوس (١٤٧٢ - ١٥٤٣) فى علم الفلك ، والذى قال فيه بمركزية الشمس بدلاً من مركزية الأرض، وأنه أزاح مركزية الإنسان فى هذا الكون لصالح كون أوسع وأرحب لا يشكل فيه الإنسان إلا نقطة صغيرة، فيه افتئات كبير على الحقيقة، كما أن فيه تجاهلاً متعمداً للثورة الفكرية التى صاحبت العقيدة الإسلامية. فاستبعاد مركزية الأرض جاءت من خلال تأثر العلماء والمفكرين الذين ذكرناهم بهذه الأفكار الجديدة. هذا التأثر استغرق فترة طويلة من الزمن امتدت من القرن الثامن إلى القرن السادس عشر، سقط فيه ضحايا كثيرون من هؤلاء العلماء والمفكرين. كان هذا هو السياق الذى مهد لأفكار كوبرنيكوس، وبذلك فإن إنكاره يدخل ضمن الإصرار على ترديد مقولات المركزية الأوربية التى تنسب كل الاكتشافات العلمية لنفسها، وهو ما ردده المؤلف فى الفصل الخاص عن الطاعون، إن نسبة القول بمركزية الشمس إلى كوبرنيكوس فيه تجنٍ على عالم الفلك العربى الكبير البيرونى (٩٧٣ - ١٠٤٨م) الذى قال بمركزية الشمس قبل كوبرنيكوس. فقد رفض البيرونى" نظرية بطليموس عن صورة العالم وعن دوران الشمس حول الأرض، وأن الشمس ليست الكوكب المسئول الذى به يتحدد الليل والنهار، ولكنها الأرض نفسها التى تدور حول محورها مرة يوميًا، وحول الشمس مرة سنويًا"(١).

لماذا لم تنتشر فى العالم الإسلامى إجراءات الحجر الصحى؟

إذا عدنا إلى السؤال الذى طرحناه من قبل، وهو : لماذا لم تُطبق فى مدن العالم الإسلامى الأخرى بخلاف مدن الأندلس إجراءات الحجر الصحى، على الرغم من معرفة

(١) زيفريد هونكه : العقيدة والعلم صـ ١٨٧.

الطب العربي بالنظرية العامة للعدوى؟ ولماذا طَبقت مدن أوربا هذه الإجراءات التي نقلتها من مدن الأندلس بالاستعانة بالأطباء العرب، ثم استمرت في تطبيقها بعد ذلك؟ إن معنى ظهور إجراءات مقاومة الأمراض المعدية في مدن الأندلس وعدم انتقالها إلى المدن العربية الأخرى هو أنها ظهرت وطُبقت ثم توقفت واختفت، بينما كان الأمر على العكس تمامًا في أوربا فقد ظهرت ثم استمرت وانتشرت[1].

في الفترة التي طبقت فيها مدن الشمال الإيطالي بنهاية خمسينيات القرن الخامس عشر إجراءات الحجر الصحي - عرف الأطباء العرب النظرية العامة للعدوى وطرق مقاومتها عن طريق المنهج التجريبي، أي بواسطة "التجربة والحس والمشاهدة؛ أي الملاحظة"، كما بين ذلك ابن الخطيب، مع العلم أنهم لم يعرفوا طبيعة تلك الكائنات الحية التي تسبب هذه العدوى. فهذه الكائنات غير محسوسة وغير منظورة نظرا لصغرها الشديد، وتعاملوا أيضا مع التهديد المصاحب لهذه الكائنات، أي العدوى نفسها بإجراءات المقاومة، من حيث إنها أشياء ممكنة ومتوقعة الحدوث، أي أنهم تعاملوا مع حركة العدوى الخفية مثلها مثل طبيعة العدوى من جهة أنها أيضا من الأشياء غير المحسوسة والغريب في الأمر أن أوربا تعاملت أيضًا مع مسببات العدوى وحركة العدوى بنفس الأسلوب والطريقة التي تعامل بها الطب العربي، فلم تعرف أوربا طبيعة الكائنات المسببة للعدوى إلا بعد ظهور الطب المعملي، واختراع الميكروسكوب في نهاية القرن التاسع عشر، وظهور النظرية العامة للجراثيم. فقد اكتشفت العديد من هذه الجراثيم خلال ثلاثين عامًا بين عامي ١٨٧٥ - ١٩٠٩ (فقد اكتشف ميكروب الجذام عام ١٨٧٥، والملاريا عام ١٨٨٠، والسل ١٨٨٢، والكوليرا ١٨٨٣، والطاعون ١٨٩٤، والزهري ١٩٠٥، والتيفوس ١٩٠٩). فقد تعامل الأطباء الأوربيون مثلهم في ذلك مثل الأطباء العرب مع ماهية مسببات العدوى والتهديد

---

(١) طبقت مصر إجراءات مقاومة الطاعون في القرن التاسع عشر نتيجة لتطبيق تقنيات الحجر الصحي ونقل العلوم الأوربية.

المحتمل الناشئ عنها، من حيث إنهما إمكانية ليس إلا، ومن حيث إنهما أشياء غير محسوسة وغير منظورة. فمريض الطاعون ظاهر ومعروف من حيث الأعراض، أما ما يسبب الطاعون أو دورة حياة المرض وأين يختبئ بعد انتهاء الوباء فقد ظل من الأشياء المجهولة، ومع ذلك ظل الأوربيون يطبقون إجراءات الحجر الصحى لمدة أكثر من أربعة قرون من عام ١٤٥٠ إلى وقت اكتشاف ميكروب الطاعون عام ١٨٩٤م.

إن معنى ذلك أن العلوم تتعامل مع الأشياء المعلومة والمحسوسة وكذلك مع الأشياء الممكن حدوثها فى المستقبل غير المحسوسة ولا المنظورة الآن، وهو ما حدث مع علم الأوبئة العربى. فالموجودات إذاً والتى هى موضوع العلم، على صنفين، أحدهما محسوس وملموس، والآخر غير محسوس وغير منظور. وفى هذا السياق يمكن تصور أن الواقع يشمل إما الموجود المحسوس، وإما الموجود غير المحسوس . ويبدو من المنطقى إذن إدراك أن المنهج التجريبى، الذى يتعامل مع الصنف الأول من الموجودات، وقوامه "التجربة والحس والمشاهدة" والقائم على الاستقراء - لا يكفى وحدة للتعامل مع الصنف الآخر من الموجودات، إذ لابد من منهج آخر قوامه "الفرض والتصور العقلى". فهل كان هناك فى العلم العربى ذلك المنهج الآخر؟

يمكن القول إن المنهج الفرضى الاستنباطى الذى عبر عنه الحسن بين الهيثم (٩٦٥ - ١٠٤٠م) فى معرض تفسيره لكيفية الإبصار، وفى معرض اكتشافه الفذ فى علم الضوء، كان هو المنهج الذى يتعامل مع هذا الصنف من الموجودات.

كانت الآراء التى تتعلق بكيفية الإبصار قبل الحسن بن الهيثم تدور حول نظريتين. ويرى أصحاب النظرية الأولى أن الإبصار يحدث نتيجة لخروج شعاع من العين يسقط على الشىء المرئى وبه نرى الأشياء، وقد سمى أصحاب هذه النظرية بأصحاب الشعاع. أما أصحاب النظرية الثانية فيرون على العكس أن الإبصار يكون بصورة ترتد من الشىء المبصر إلى البصر. وقد بين ابن الهيثم خطأ كل من النظريتن. فالبنسبة لأصحاب النظرية الأولى بيّن ابن الهيثم أن البصر لا يستطيع أن يرى أى شىء من المبصرات إلا إذا كانت هناك مسافة بين المبصر

والبصر، فإذا زاد اقتراب هذا الشيء من البصر حتى التصق به فلا تمكن رؤيته. وبالنسبة إلى أصحاب النظرية الثانية تساءل ابن الهيثم، لماذا لا نرى فى الظلام؟ ويرى ابن الهيثم أن من شروط الإبصار هو أن يكون الشيء المبصر به ضوءاً سواء من ذاته أم منعكساً عليه من غيره.

بعد أن بين ابن الهيثم خطأ كل من النظريتين، وضع نظريته المبتكرة فى طبيعة الضوء فالضوء إما مصدره الأشياء المضيئة بذاتها كالشمس والنجوم، وإما الأشياء التى تعكس هذه الأضواء كالكواكب والمرايا. وفى حالة الأجسام المضيئة بذاتها فإن الضوء يشرف منها على سمت الخطوط المستقيمة التى تمتد بين سطح هذا الجسم المضيء بذاته وسطح البصر. ويرى ابن الهيثم أن الضوء يتكون من أجزاء صغيرة لا يدركها الحس نظراً لسرعتها الشديدة وصغر حجمها الشديد؛ ولذلك فإن للضوء حركة كما أن له سرعة كسائر الأجسام وإن كنا لا ندركها. وبذلك فإن الضوء ينعطف إذا سار خلال الوسط الشفاف كالماء والبلور، كما أنه ينعكس إذا اصطدم بالأجسام الثقيلة أى الكثيفة. وقد بين ابن الهيثم أن انتقال أجزاء الضوء على سمت الخطوط المستقيمة فى الهواء هو سبب الإبصار، فالإبصار يتم نتيجة لحركة الضوء بواسطة الهواء.

وينتج عن الفرض الذى وضعه ابن الهيثم لطبيعة الضوء شيئان على جانب كبير من الأهمية وهما:

أولاً: إن الضوء الذى له وجوده المستقل عن البصر، جسم كغيره من الأجسام، وأنه يتكون من أجزاء صغيرة جدا. ولكن نظرا لصغر حجمها الشديد وسرعتها الشديدة فنحن لا نراها وبذلك فهناك من الأجسام الموجودة التى لا يمكن أن تكون محسوسة.

ثانيًا : بما أن الضوء يتكون من أجزاء صغيرة جدا، فإن لهذه الأجسام سرعة وحركة فى الزمان، وبما أن الضوء يمكن أن ينعكس ويمكن أن ينعطف فإن حركته فى كل اتجاه.

إن هاتين النتيجتين على جانب كبير من الابتكار، فحركة الضوء وبالتالى نموذج ابن الهيثم فى حركة الأجسام المتناهية الصغر تتعارض كما أنها تناقض نموذج أرسطو (٣٨٤ – ٣٢٢ ق.م) فى حركة الأجسام الكبيرة، وكذلك تفسيره للحركة ونظريته فى العناصر الأربعة. فحسب رؤية أرسطو هناك أربعة عناصر هى: التراب والماء والهواء والنار، ولكل عنصر من هذه العناصر طبيعته الخاصة، هذه العناصر تتحول إلى بعضها البعض بفعل قوة التخلخل والتكاثف. فالتراب يتحول إلى ماء بفعل التخلخل ثم إلى هواء ثم إلى نار، ويحدث العكس بفعل قوة التكاثف. فكل عنصر يتحرك بفعل طبيعته الخاصة إلى مكانه المهيأ له. فإذا قذفنا بحجر إلى السماء فسوف يرتفع إلى أعلى ثم يهبط إلى الأرض لا لشئ إلا بسبب طبيعته الخاصة الكامنة فيه.

حسب نموذج الحركة عند أرسطو فإن الأجسام تتحرك حسب طبيعتها، إما إلى أعلى وإما إلى أسفل. لكن حركة الأجسام المتناهية الصغر مثل الضوء، حسب نموذج الحركة عند ابن الهيثم، تختلف فهى تتحرك فى كل اتجاه، هذه الحركة تخضع للعلاقات الميكانيكية، كما أنها تخضع لمنطق الكم الرياضى وليس إلى الوصف الميتافيزيقى، هذا النوع من الحركات يمكن من خلاله تفسير حركة الكائنات الدقيقة الأخرى مثل تلك المسببة للأمراض، مثل البكتريا والفيروسات والطفيليات، فهى تتحرك فى كل اتجاه. وهو ما يحدث بالضبط فى حالة انتشار الأوبئة.

إذا عدنا إلى السؤال نفسه مرة أخرى، وهو : لماذا ظهرت إجراءات مقاومة الأوبئة فى مدن الأندلس ولم تنتشر فى مدن العالم الإسلامى، ولم تستمر ضمن إجراءات الطب الوقائى العربى مثل الاغتسال والطهارة والتعقيم، بينما أخذت بها مدن الشمال الإيطالى ثم انتشرت فى كل البلاد ، يمكن القول هنا، بأن المنهج الفرضى الاستنباطى وكذلك نموذج ابن الهيثم فى حركة الأجسام متناهية الصغر، أى غير المحسوسة، لم يقدر له الانتشار فى العالم الإسلامى كما انتشر المنهج التجريبى

الذى اكتملت صياغته الفلسفية فى نظرية "الجوهر الفرد" التى وجدت القبول من العلماء والفقهاء بعد ما أصبحت المكون الأساسى لعلم الكلام الإسلامى(*).

تفترض إجراءات مقاومة الأوبئة التى أخذ بها الطب العربى وجود مسببات للعدوى، وبذلك فهى تفترض وجود ما لم يكن محسوسًا أو ثابتًا بالمشاهد التجريبية عندئذ، وهو الفرض الذى اصطدم بمبادئ نظرية "الجوهر الفرد". فحسب هذه النظرية فما هو غير محسوس فهو غير موجود، أى معدوم وهو ما أدى بالتدريج إلى عدم قبول هذه الإجراءات ثم تجاهلها بمرور الزمن. هناك عامل آخر يمكن ذكره فى هذا السياق، وهو العامل الأخلاقى والدينى حيث يحرم الدين الإسلامى امتهان جثة المتوفى بدفن جثث المتوفين من الوباء فى حفر، فلا بد من تكريمها وإجراء طقوس الطهارة عليها والاغتسال قبل دفنها. ويرتبط بهذا موقف رجال الدين من "مفهوم العدوى" كما يراه الأطباء. فالعدوى، أى "الشيء غير المنظور" لا يمكن أن تسبب المرض حسب تأويل الفقهاء للشريعة، فالمرض يحدث بأمر الله وحده. ومن هنا إشارة ابن الخطيب فى رسالته إلى هذا الخلاف بين الأطباء والفقهاء حيث يذكر: " فإن قيل كيف نسلم بدعوى من العدوى، وقد رد الشرع بنفى ذلك..

وعلى العكس من ذلك، فإن الفكر الأوربى تعامل مع هذه الكيانات غير المحسوسة - إجراءات الحجر الصحى - كأنها موجودة، وأخذها بعين الاعتبار حتى مع عدم معرفة الطب الأوربى ولا المجالس الصحية فى المدن الإيطالية وفى الدول الأوربية الأخرى الميكروب المسبب للطاعون، ولا دورة حياة المرض فى البراغيث وعلاقة ذلك بالفئران. وتفسير ذلك يمكن تناوله من خلال شيئين. فمن المحتمل أن منهج ابن الهيثم الفرضى الاستنباطى، وكذلك نموذجه فى اعتبار الكيانات غير المحسوسة وحركة الأجسام متناهية الصغر قد وصل أوربا من خلال علم المناظر العربى . الشيء الآخر هو استفادة أوربا من التراث اليونانى ونظريته فى المعرفة خاصة عند أفلاطون الذى

(*) هناك بحث واسع عن علاقة نظرية "الجوهر الفرد" بعلم الكلام الإسلامى، وكيف مثلت هذه النظرية فلسفة العلم الإسلامى حتى فترة القرن التاسع عشر. انظر كتابنا : تاريخ وفلسفة العلم فى مصر منذ فترة القرن التاسع عشر : (الهيئة العامة لقصور الثقافة ، القاهرة، ٢٠٠٧).

يعلي من قيمة الأفكار المجردة التي يمكن تصوها بالذهن لا عن طريق التجربة والمشاهدة . فالحقيقة طبقا لهذه النظرية تكمن في عالم المثل، عالم الخير وهو عالم الحقائق الثابتة، أما عالم المحسوسات فهو عالم التغير والفساد. فقد أخذت أوربا المنهج التجريبي وما أنجزه العلم العربي من خلال هذا المنهج، واستفادت أيضا من تراثها القديم في المعرفة وفي المناهج، وقد كان هذا سبب نهضتها منذ القرن السادس عشر. فلم تنبذ أوربا التراث اليوناني كله بل زاوجت بين القديم وهو إرثها الخاص ، والجديد وهو ما نقلته من العلم العربي. ومن هنا جاءت قدرتها على اعتبار الكيانات القائمة على الأفكار المجردة والفروض العلمية والتعامل معها كإمكانية لها صفة الوجود. وهو ما يفسر كيف أقام البريطانيون شبكات الصرف الصحي حتى قبل اكتشاف أن البكتريا الواوية المسببة للكوليرا تنتقل عن طريق المياه الملوثة. فقد تم الافتراض بوجود صلة ما بين مسببات المرض التي كانت مجهولة عندئذ وانتقالها عن طريق براز المرضى، ومن ثم إلى مياه الشرب، وكان لهذا الافتراض من القوة ما جعله وراء مطلب أدوين تشادويك رئيس المجلس الصحي العام في لندن بعد وباء عام ١٨٤٢ م بضرورة مد شبكات المجاري لصرف الفضلات البشرية بعيدا عن المناطق المأهولة، وبعيدا عن مصادر مياه الشرب.

كانت القدرة على اعتبار تلك الكيانات غير المحسوسة، الكيانات الفرضية، وراء قدرة أوربا على إقامة نظام المؤسسة Institution ، وهي سبب قوة أوربا منذ بداية عهد استعمار إسبانيا والبرتغال للأمريكتين، فقد استطاعت أوربا من خلال تلك الكيانات المجردة ليس فقط السيطرة على حركة وانتشار الأعداد الكبيرة واللانهائية من الكائنات المسببة للعدوى، أي الأوبئة في نهاية الأمر، ولكن عن طريقها أيضًا استطاعت السيطرة على البشر والتحكم في الجماهير والحشود والأعداد الغفيرة من الناس ، واستطاعت ممارسة الاستعمار والإمبريالية.

د. أحمد عبد الجواد

مصر الجديدة

في ٢٦ رمضان ١٤٢٩ هـ

(*) ملحوظة :

١- هناك شروح توضيحية لعبارات المؤلف وضعتها داخل أقواس وبها حرف التاء إشارة للمترجم داخل المتن (: ت).

٢- علامة النجمة * إضافة من المترجم في الهوامش.

٣- العبارات داخل الأقواس (   ) من عمل المؤلف.

مقدمة المؤلف

القاهرة والطاعون! كان الطاعون سيد المدينة طوال فترة إقامتى، وظهر الخوف فى كل شارع وكل حارة، بحيث إننى لا أستطيع الآن التأثير وجدانيًا أو الفصل بين الفكرتين... يمتلك الشرقيون، على كل حال، حظًا وافرًا أكثر من أوربا تحت بلوى هذا النوع... (فى مدن الموت)... نصبت الخيام، وعلقت المراجيح لتسلية الأطفال- عيد كئيب-! لكن المسلمين تباهوا... فى اتباعهم لعاداتهم القديمة غير عابئين بظل الموت.

إلكسندر كينجلاك - أوثن ١٨٣٦

أثناء الحياة والكتابة فى مدينة إسلامية كبيرة بعد ١٦٠ سنة من ملاحظة مؤلف "أوثن" فى وقت الطاعون، صدمتنى استمرارية وحدة الثقافة الإسلامية عندما تواجه بأزمات تهدد الحياة. أنا منتبه أيضًا إلى أن نوعية الثقافة الإمبريالية التى هلل لها كينجلاك لم تمت. على سبيل المثال، إحدى الصحف اللندنية ذات الاعتبار والمتاحة حديثًا فى شوارع القاهرة أظهرت أن فريق الأمم المتحدة المعنى بالتغير المناخى يقدر القيمة الشرائية لكل فرد فى العالم الثالث بواحد من خمسة عشر للشخص فى أوربا الغربية وأمريكا.

إحدى الأسئلة الأولى التى يمكن طرحها فى التاريخ المقارن الذى يهتم بعلاقات القوى وتأثير الأمراض الوبائية يتمثل فى الدور الذى يؤديه الأطباء الذين تلقوا تعليمهم بالجامعة؛ هل كانوا دائمًا يؤدون الوظائف نفسها مثلما يفعلون اليوم؟ الإجابة القصيرة هى "لا" بالتأكيد. فحتى بداية القرن العشرين ونشر الطب فى الغرب، كان

معظم المرضى الأوربيين من المنزلة المتوسطة أو العليا يعتمدون على عائلاتهم للحصول على العناية الصحية الأساسية، فقد يطلبون معالجي القرية إذا ساء الوضع، وقد يستكملون ذلك بعلاج يصفه المعالجون الجائلون. وبعيداً عن التكلفة المادية واعتبارات المكان كان لجوء الأوربيين العاديين النادر للأطباء سببه إدراكهم أن هؤلاء الأطباء غير قادرين على علاج أى مرض خطير.

يتمثل رأى الأطباء فى اتباع إرشادات وضعت بواسطة جالينوس (١٣١–٢٠١م) وابن سينا (توفى ١٠٣٧) وأن واجبهم هو إمداد مرضاهم بتقنيات خاصة تتناسب مع كل فرد على حدة لمنع اعتلال الصحة. كان دور الطبيب عندما يواجه مريضا يعانى من مرض خطير إعطاء الانطباع بالاهتمام، من خلال وصفات وهمية مثل الاستحمام والفصد وبعض الوصفات الغذائية. فى الحقيقة عرف الطبيب جيداً وقتذاك أنه لايمكن شفاء المرض.

بدأ الطب الحديث حسب موضوعنا مع عمل الطبيب والعالم الألمانى روبرت كوخ (١٨٤٣ – ١٩١٠) إذ اكتشف الكائن العضوى الصغير (الفيبريو) الذى يسبب الكوليرا بينما كان فى الإسكندرية (مصر) عام ١٨٨٣. وأكد اكتشافه فى كلكتا (البنغال – الهند) فى عام ١٨٨٤، وكان قد اكتشف العامل المسبب للسل قبل ذلك بسنتين. ولكن مر بعض الوقت قبل أن تكتسب أفكار كوخ الثورية قبولاً واسعًا وأصبحت مؤثرة فى العلاج. تمسك الأطباء الذين تدربوا على "الحقائق العلمية" للتقاليد العظيمة التى تقضى بأن معظم الأمراض تحدث نتيجة للميازما (نمط حياة غير منظم) وأى شىء آخر غير الكائنات الحية الصغيرة. وعندما واجهوا أفكار كوخ، كانوا غير راغبين فى الاستسلام عما كانوا يعتقدون به دائمًا. وعندما استقال هؤلاء فقط، وصلت الأجيال الصغيرة من الذين تعلموا النموذج الإرشادى الجديد إلى المقدمة فى النهاية.

تزامنت سنوات الانتقال التى شملت ثمانينيات القرن التاسع عشرحتى ثلاثينيات القرن العشرين، التى أدت إلى انتشار الطب الكامل فى الغرب (قبول العلمانيين

للأطباء كخط الدفاع الأول لهم ضد الأمراض)، مع عصر الاستعمار الكبير للأوربيين وشمال أمريكا، رغم عدم ارتباط الظاهرتين. وظهر النظام الجديد لطب المناطق الحارة من الزحف على إفريقيا وعلى الصين، وغزو الولايات المتحدة للإمبراطوريات القديمة الإسبانية فى الكاريبى والمحيط الهادى. كان طب المناطق الحارة منذ بدايته المبكرة "أداة للإمبراطورية" بهدف تمكين الشعوب البيضاء من الحياة فى كل مناطق العالم، أو على الأقل استغلالها.

لفق هربرت سبنسر "الحقائق" لتبريرهذا الدور الجديد، ثم أدمجت هذه "الحقائق" بعد ذلك فى ترويج عمل تشارلز داروين الأساسي في التطور. كان مفهومًا بصورة عامة أن رسالة الداروينية الاجتماعية تضع الأوربيين فى أقصى قمة التطور ، وبواسطة هذا الحق يجب أن يتسيدوا البشر الآخرين.

ولكن كما هو معروف، كان الشيء الوحيد الجديد بخصوص هذه التأكيدات هو "العلمية" التى استخدمت لتعضيدها كظاهرة حقيقية ترجعها الإمبريالية الأوربية إلى نحو خمسة قرون مضت. قام البرتغاليون والإسبان فى القرن الخامس عشر، بالتحرك الأوربى الأول فى اتجاه سيادة العالم، ثم تبعهم الهولنديون والفرنسيون والإنجليز فى القرنين التاليين. وفى منتصف القرن السابع عشر، ظهر ما أصبح فعلاً اقتصاد عالمى حقيقي لمس كل القارات المسكونة عدا استراليا، فكانت بداية النزعة الاستهلاكية على مستوى المجاميع الكبيرة من البشر. كانت هذه الظاهرة جزءًا من نظام أكبر وهو التنمية التى أديرت بواسطة وكلاء يعيشون فى العواصم المالية لأوربا، جنوا، لشبونة وانتويرب وبعد ذلك فى أمستردام ولندن. وفى موضوعنا هذا، كانت التنمية كقوة محركة أساسية للعالم الحديث المبكر قادرة على قبول تعدد الأشكال. وكانت أكثر العناصر مطلبًا تتمثل فيما يلى :

١- أراض خصبة، بذور، غابات، معادن ومواد أولية أخرى يمكن أن تتحول إلى منتجات (بعضها جديد تمامًا) يمكن إغراء المستهلكين بشرائها.

٢ – العمال، الذين يقومون بالتحويل الفعلى والذين ربما يحلون محل المستهلكين اعتماداً على ما يسمح به مالكوهم أو مستخدموهم.

٣ – القروض وتسهيلاتها التى تحتاج إلى تكلفة الجمع فى مكان واحد بين المواد الأولية والعمل لتحويلها إلى منتج يباع، ثم نقلها إلى أى سوق يقدم الربح الأعلى.

٤ – المستهلكين الذين يقدمون النقود والتعهدات مكتوبة والموافقات الشفوية على الدفع وبذلك يحولون المنتج النهائى إلى ذهب أو فضة، وهى المفردات التى قام عليها نظام القروض أو الانتمان الأوربى قبل ثلاثينيات القرن العشرين.

وحتى الربع الأخير من القرن العشرين (عندما سادت فى النهاية صناعة التقنيات المتقدمة) كانت الطبيعة الفعلية للمنتجات النهائية لا تهم – سواء كانت مصنعة كليًا يدويًا أو بواسطة الميكنة أو بواسطة الجمع بينهما. لكن المؤكد أن وكالات التنمية الأوربية قد حافظت على عملياتها مستمرة وأخضعت سكان العالم تحت تأثيرها بصورة متزايدة .

كان من بين التبعات غير المقصودة "للتنمية" خلق شبكات المرض التى امتدت عبر العالم، مثل شبكة التجارة التى ظهرت أولاً بواسطة البرتغاليين. قبل عبور كولومبوس المصيرى للأطلنطى فى عام ١٤٩٢، لم يكن موجوداً فى العالم الجديد أى من الأمراض الوبائية التى ذكرت فى هذا الكتاب؛ الطاعون الدملى، الجذام، الجدرى، الكوليرا، الملاريا والحمى الصفراء أو حتى الزهرى. هذا الوضع السعيد [بالنسبة لانتشار هذه الأمراض: ت] جاء نتيجة لحدثين. الحدث الأول هو هجرة الشعوب الآسيوية القديمة من أراضيها عبر ما يعرف الآن بمضيق بيرنج منذ حوالى ٤٠,٠٠٠ سنة مضت، وقد أغلق ارتفاع البحر هذا الطريق بعد ذلك بـ ٣٠,٠٠٠ سنة. شكَّل هؤلاء المستوطنون القادمون الجوهر الجينى للسكان قبل مجىء كولومبوس إلى العالم الجديد. أما الحدث الثانى فى العالم القديم بعد مغادرة المهاجرين فيتمثل فى تطور الأمراض الحديثة .

تتمسك النظرية - التى تعتمد على الأفكار الأوربية بوضع أسس قواعد صالحة للتطبيق فى كل مكان حيث إن الأمراض المتوطنة التى نناقشها الآن تتطلب عدداً كبيراً من السكان المستقرين لكى تتطور. فى العالم القديم، بدأ المزارعون المستقرون (خلافًا لجامعى الجذور والصيادين) بين ١٠,٠٠٠ سنة ق.م (فى أسيا) و٩,٠٠٠ سنة (فى مصر والهلال الخصيب). هذا التأريخ الزمنى يتناسب بدقة مع المواعيد الزمنية الموضوعة لتطور وظهور أمراض العالم القديم. على كل حال، لا توضح النظرية لماذا (ما عدا السل) فشلت هذه [الأمراض- ت] فى الظهور فى العالم الجديد. فى نصف الكرة الغربى، كانت مدن تجارية كبيرة ومدن مزدحمة (العديد منها يقطنه أكثر من ٥٠,٠٠٠ نسمة) موجودة منذ حوالى ٥٠٠ سنة ق.م وخصوصاً فى أمريكا الوسطى.

إن تطور الكائنات المجهرية القادرة على التسبب فى الأمراض الوبائية على كتلة الأرض الأوراسية، بعد انقضاء عدة آلاف من السنين من مغادرة أجداد سكان أمريكا الأصليين لها، يعنى أن المنحدرين من صلبهم لم تكن لديهم الفرصة ولا الحاجة لتكوين مناعة ضد هذه الأمراض.

ولكن، بالنسبة لوكالات التنمية فى أوربا التى كانت مصممة على حصد المكاسب الكبيرة من مناجم الذهب والفضة فى العالم الجديد، لم تجد فى تدمير الأمريكيين المحليين خسارة كبيرة. وبفضل تقنيات البحرية البرتغالية (التى تفوق عليها بسرعة الهولنديون والإنجليز) ولقواعد البرتغاليين فى أفريقيا وأسيا، كان سهلاً نسبياً استيراد العبيد الأفارقة للعمل فى المناجم الأمريكية. وهكذا، خلال عقود زمنية قصيرة من الاتصال بالأوربيين غيرت محرقة وباء الجدرى (مع الحصبة والتيفود) إضافة إلى طمع البيض والسلوكيات البشرية الأخرى التركيب الإثنى للعالم الجديد تماماً.

فى أى نظام للحكم، سواء كان فى أوربا نفسها، أو أى إقليم غير أوربى تم تطويره أو فى أية مستعمرة أوربية حقيقية، أثر الوباء على علاقات القوة بين القلة

المهيمنة والغالبية المحكومة. كان واضحا أن الحكام يرجعون الاستجابة الرسمية إلى تهديد المرض (أحيانًا بالتشاور مع الأطباء). وغالبًا ما ادعت نخب الصفوة أن المرض استهدف مجموعة خاصة من الناس فيما ترك الآخرين، بالرغم من اختلاف هذا مع أساسيات علم الأوبئة. ومن خلال تعقيدات الحواجز الثقافية، نصل إلى إدراك ما سميته أنا "الموقف من المرض" (كالموقف من الجذام أوالموقف من الحمى الصفراء)، ويهدف هذا "الموقف" إلى تأسيس ردود فعل رسمية لما يمكن أن يتم في محاولة للحد من انتشار المرض.

وجد الناس العاديون غالبًا أن السياسات التي وضعت بالقوة خلال الأوبئة مثل دفن الجثث بسرعة في الجير الحي في مقابر جماعية ومصادرة ممتلكات المتوفى وغلق الأسواق وإقامة المحاجر الصحية، فرضت تهديدًا أكبر بكثير لعالمهم من حيث التجربة المعاشة والتوقعات أكثر من المرض نفسه. ولكن القلة من أصحاب الامتيازات لم يستطيعوا أبدًا أن يفهموا لماذا لم تؤخذ أفكارهم (المبنية على سبيل الاقتداء بحكمة التقاليد العظيمة التي تعلموها) كمعايير عامة. ثم أصبح الاختلاف بين النخب والموقف الشعبي أكثر اتساعًا مع حدوث التنوير في فرنسا وإنجلترا وسكوتلندا.

في الفصول الستة التالية، وضعت كل مرض وبائي في مجموعتين ثقافيتين مختلفتين، واحدة أوربية والأخرى غير غربية. وضعته في السياق الزمني، والمكاني والوسائل الثقافية وقد حددته بنفسي كمهمة مختلفة عما حدده وليم ماكنيل لنفسه من عشرين سنة مضت. مافعله ماكنيل بالأساس كان تقدير تأثير الأمراض الوبائية على النوع الإنساني بصورة عامة. مراعيًا التسلسل الزمني، بدأت بدراسة الطاعون الدملي في أوربا الغربية وفي الإمبراطورية المملوكية وقاعدتهاالقاهرة. كلاهما ضربه المرض في عام ١٣٤٧م. اختفي المرض في أوربا في تسعينيات القرن السابع عشر/ عشرينيات القرن الثامن عشر، ولكنه ظل في الشرق الأوسط حتى أربعينيات القرن التاسع عشر. في الغرب وبعد قرون من اختفائه ظل الطاعون الآفة الجوهرية التي

تقارن بها باقى الأزمات فيما بعد. على الرغم من تجربة أوربا المرعبة، على الأقل لم يغزها الطاعون بواسطة الغرباء بالطريقة التى فعل بها بعد ذلك الجدرى فى الأمريكتين.

يدور الفصل الثانى عن الجذام الذى يبدأ فى العصور الوسطى فى أوربا ، يتفحص الفصل نمو الموقف المؤثر من المجذومين كمخلوقات موصومة. ثم يستطرد لدراسة حالات استخدام هذا "الموقف" فى العالم المستعمر إبان القرن التاسع عشر. بداية من هاواى والهند، حتى اتجهت إلى جنوب أفريقيا ونيجيريا والفلبين وماليزيا. ينتهى الفصل بملاحظة تحذيرية: على الرغم من وجود علاج فعال للجذام الآن إذا استخدم فى الوقت المناسب، يظل "موقف" العصور الوسطى من الجذام كما هو. لذا فإن الناس الميالين لقبول الحكمة الغربية السائدة حول الموقف من المجنومين، لايبحثون أبداً عن علاج طبى فى وقت مبكر كاف لمنع فقدان الأصابع وأطراف الأقدام التى لايمكن تعويضها.

تعامل الفصل الثالث مع الجدرى فى الأمريكتين وأوربا. أما الفصل الرابع فيفحص الطاعون الخفى، الزهرى التناسلى، فى أوربا وفى أمريكا بعد عام ، ١٤٩٣ وينتهى الفصل بمناقشة الطرق التى واجهت فيها حضارة الصين المعتزة بنفسها الموقف من الزهرى.

الكوليرا فى الهند وبريطانيا هى موضوع الفصل الخامس. خلال سنوات الحكم البريطانى ١٧٨٦ - ١٩٤٧ سببت الكوليرا وفاة أكثر من ٢٨ مليون فرد. لكن قبل وصول البريطانيين، ما كان من المحتمل أن توجه الكوليرا مثل هذا التهديد الكبير لشبه القارة ككل، لذا يمكن النظر إلى الكوليرا باعتبارها مرض الاحتلال الجوهرى. فى الجزر البريطانية، حيث ضرب المرض أولا فى ١٨٣١، كان ينظر إلى الكوليرا والموقف منها (فى هذا المثل "الموقف" لا ينتمى إلى تجربة الاحتلال) كسندان تضرب عليه الطبقة الوسطى الناشئة أعداءها الاجتماعيين وهم طوائف المهنيين والعمال، الذين كانوا السكان الحقيقيين فى إنجلترا حسب المفهوم القديم.

عـولجت الملاريا والحـمى الصـفـراء فى عـالم الأطلنطى (إفـريقـيـا، الكاريبى، الأراضـى الأمـريكيـة) فى الفصل قبل الأخير. فى تطور هذين المرضين كانت التنمية (شملت الهجرة الإجبارية لجهد ملايين العمال من الشرق إلى الغرب) مرة أخرى هى القوة المحركة الأساسية. كانت المواقف من المرض مهمة فى تشكيل التوجهات السائدة للناس مثلما حدث مع الجذام فى القرن التاسع عشر. يقرر الموقف من مرض الحمى الصـفراء أن الأفارقة السود لديهم مناعة طبيعية ضد المرض . هذا الفهم الخبيث تم تبنيه لإظهار أن إله المسيحية خلقهم بصورة خاصة ليخدموا كعبيد فى شمال ووسط وجنوب أمريكا. فى أفريقيا وليفربول فى تسعينيات القرن التاسع عشر همَّش رجال الطب البريطانيون السود أكثر بإيجاد موقف من الملاريا.

هذه الرؤية الجافة فى استعمال الأمراض الوبائية فى الماضى تؤدى إلى الفصل الأخير "ماذا بعد" والذى تبنى مناقشة مختصرة عن هذا الوضع حتى الوقت الذى ذهب فيه هذا الكتاب إلى المطبعة. وقبل أن أنتهى أقرر حقيقة أنه بناء على رؤية روبرت كوخ أنجز الأطباء والفنيون فى النهاية القدرة على مقاومة كل الأمراض الوبائية التى نوقشت فى هذه الدراسة. فى حالة الملاريا، مازال هذا المرض إلى اليوم القاتل الأكبر. يمكن الجدل بأن الفشل فى مقاومته يعود إلى حواجز اجتماعية – ثقافية – اقتصادية أكثر منه إهمالا تقنيا بحد ذاته. وقد تم القضاء على مرض الجدرى بعد التغلب على حواجز مماثلة، من على وجه الأرض فى عام ١٩٧٧.

بالرغم من تقدم المعلومات الطبية سنة بعد سنة، يبقى رجال الطب جزءًا من نظام اجتماعى أكبر، ولا يمكن تفادى الدور الذى تلعبه قيمهم الكامنة. بهذا يكون فى الشمال المتقدم وفى بعض المناطق الحضرية فى المناطق الحارة، مجموعات رئيسية من السكان عندها جدول أعمال للمكاسب الشخصية لا يعطى أولوية كبيرة لمقاومة الأمراض المعدية التى توجد غالبًا الآن فى الجنوب. ويبقى أن الناس العاديين من النوع الذى لاحظه إلكسندر كينجلاك فى المقابر القاهرية فى عام ١٨٣٥،

ورأيت أنا فى شوارع القاهرة مراراً وتكراراً، أظهروا رغبتهم فى قبول تساوى القيمة والكرامة لكل شركائهم من البشر، فى مثل هؤلاء الناس توجد بذور مستقبل أكثر إنسانية.

الفصل الأول

الاستجابة البشرية للطاعون
فى أوربا الغربية والشرق الأوسط ١٣٤٧ - ١٨٤٤

مقدمة

فى صيف عام ١٣٤٧ اعتلت الفئران والبراغيث المصابة بالطاعون الدملى (الليمفاوى) متن السفن التجارية الجنوية فى "كافا" [ميناء - ت] على البحر الأسود، وفى هذه السنة مرت بعض هذه السفن خلال الدردنيل [بتركيا- ت] ثم رست فى مسينا (صقلية)، بعد ذلك أبحرت إلى بيزا وجنوا ومرسيليا: بعض السفن الجنوية الأخرى أبحرت مباشرة من "كافا" إلى مصبات نهر النيل فى مصر. وخلال بضعة أشهر بدأ وباء من نوع غير معروف للمعاصرين فى قتل الرجال والنساء والأطفال على جانبى البحر المتوسط. وبانقضاء عام ١٣٤٨ بدأ الطاعون فى مهاجمة السكان على طول شواطئ المحيطين الأطلنطى والبلطيق. بعد ذلك صعد إلى الأنهار، وعلى طول الممرات وعبر الحقول، حتى وصل إلى الأوربيين الذين يعيشون فى عمق الداخل.

مع ندرة المعلومات التى يعتمد عليها، قد يبدو أنه خلال السنوات الخمس (١٣٤٧-١٣٥١) انتشر الموت الأسود، وتراوحت نسبة الوفاة بين ثمن إلى ثلثى عدد سكان المنطقة. وزيادة على ذلك قد يكون أدى إلى وفاة ثلاثة من كل عشرة من الأوربيين، تاركًا ما يقرب من ٢٤ مليون قتيل. ويظل هذا أسوأ كارثة لمرض وبائى فى أوربا منذ انهيار الإمبراطورية الرومانية(١).

كانت نسبة الإصابة في الشرق الأوسط الإسلامي أيضًا مرعبة للغاية: فقد مات ما بين ربع وثلث السكان تقريبًا. كتب ابن الخطمية وهو مؤلف طبيب من الأندلس (جنوب إسبانيا المسلمة) فى عام ١٣٤٩ يشهد أن:

> **هذا مثال على المآثر العجيبة والقوة الإلهية لأنه لم تحدث من قبل بمثل هذا الانتشار والاستمرار. ليس هناك تقارير مقنعة أعطيت حوله؛ لأن المرض جديد... الله وحده يعلم متى سوف ينتهى هذا المرض[٢].**

فى السنوات التى تلت عام ١٣٥١، استمر الطاعون الدُملى فى الظهور بطريقة متفرقة. لم يعف أية منطقة سواء فى شمال أو جنوب البحر المتوسط. وبالرغم من عدم وجود حصانة لأية شريحة من الأفراد، يبدو أنه فى كل ارتداد ثان أو ثالث كان الطاعون يستهدف نساء المناطق الحوامل والأطفال الصغار. كان التأثير النهائى هو القضاء على أى نمو لبراعم الزيادة السكانية بموت صغار السكان قبل أن يكبروا بما يكفى ليكون لهم أطفال. فى حالة فلورنسا سيئة الحظ، التى عرفت عامة بأنها مهد حركة النهضة، تركت المدينة بعدد سكان يبلغ أكثر قليلاً من ثلث عدد سكانها البالغ ١٠٠,٠٠٠ قبل الطاعون بعد أن ضربت ثمانى مرات بالوباء بين عام ١٣٤٨وعام ١٤٢٧[٣].

عندئذ ولأسباب ظلت غير واضحة، بعد حوالى عام ١٤٥٠ بدأت نسبة الوفيات فى العالم المسيحى فى الاختلاف عما هو موجود فى الشرق الإسلامى، ففى الإقليم الأخير استمر الوباء كزائر متكرر ينتقص من عدد السكان حتى عام ١٨٤٠ على النقيض مما كان يحدث فى أوربا التى ظل الطابع الريفى يغلب عليها ، ما عدا انتشاراً محليًا محدوداً، مثل الذى ضرب المراكز الحضرية فى الشمال الإيطالى فى عام ١٥٧٥ - ١٥٧٦، ١٦٣٠ - ١٦٣١، ١٦٥٦، فانتهت قدرة الطاعون على تقليل عدد السكان فى عمر الإنجاب بطريقة ملموسة فى منتصف القرن الخامس عشر. بعد ذلك أصبح وباء الطاعون أكثر عشوائية، فاختفى من مناطق كاملة لعقود. هذا النسق

جعل عدد السكان يعود إلى وضعه الطبيعى بالتدريج، حتى ازداد إلى ما قبل نسب عام ١٣٤٧م [٤].

خلال هذا الإطار، وبدءًا بأوربا الغربية، سوف أكشف عن السبب الذى من أجله لم تستجب النخب للطاعون كأزمة لمرض فريد من نوعه تستدعى استجابة خاصة حتى حوالى عام ١٤٥٠؛ وقتها فقط ابتكر الشمال الإيطالى الناشئ بقوة، سياسات خاصة بالطاعون تعتمد على ما سوف أسميه "مفهوم النظام"[*] [٥] . Ideology of Order بعد أن أدخلت هذه السياسات فى معظم المقاطعات التابعة سياسيًا فى أوربا (توسكانى، ليجوريا، لمباردى، فينسيا) كانت هناك فترة ٢٠٠ عام قبل أن تعطى [هذه السياسات – ت] تطبيقات عامة على مستوى القارة كما استعملت. من المحتمل أن الحجر الصحى Quarantine وتقنيات المقاومة القياسية الأخرى بعد عام ١٦٦٠ كانوا العوامل التى أرغمت الوباء على التراجع، مع أنه ليس كل الخبراء يوافقون على ذلك[٦]. وإذ كان الأمر كذلك، وضح بقوة أن هذه السياسات الجديدة أعاقت بشدة الأفكار التقليدية حول الدور الملائم للحكام والذين يُحكمون. وهكذا قوى نشوء "مقاومة الطاعون" بشدة كل من صورة وحقيقة سلطة النخب كما سوف نرى فى نطاق أوربا.

وإذا تحولنا إلى الإمبراطورية المملوكية المتمركزة فى القاهرة وإلى نظام الأتراك العثمانيين الذى جاء بعدها عام ١٥١٧، سيكون البحث عن سبب عدم ظهور سياسة للتدخل حتى أصبح محمد على واليًا على مصر فى عام ١٨٠٥ فى هذه الفترة وقف

(*) مفهوم النظام: Ideology of Order هو موقف فكرى يقوم بالأساس على الأفكار الكلية وقدرة العقل على صياغتها وإمكانية المجتمع على قبولها والالتزام بها. وهو يختلف عن إيديولوجية النظام؛ فلكل دولة نظامها أو إيديولوجيتها السياسية والاقتصادية، فالليبرالية والاشتراكية والفاشية والنازية والاستبداد كنظام سياسى، وحرية السوق وسيطرة الدولة على وسائل الإنتاج كنظام اقتصادى هى إيديولوجية تتبعها الدولة. ومن هذه الناحية فتلك النظم شأنها أيضا شأن أساليب مكافحة الأمراض هى أيضا أفكار كلية. .

عدد سكان مصر عند ٣ ملايين بالكاد، أى أقل من ثلث ما كان سابقًا على ظهور الطاعون عام ١٣٤٧.

فى هذا الفصل، لا أنوى أن أدخل فى مناقشة حول تناقص عدد السكان فى الريف والحضر، والذى سببه الموت الأسود وما تلاه من الأوبئة، والدور الذى لعبه هذا التناقص على المستوى البعيد فى ثروات الأقاليم المختلفة لأوربا الغربية والشرق الأوسط. تجب الإشارة على كل حال إلى أن هذه المناقشة أدت إلى اكتشاف غير محسوس يتمثل فى أن النقص المفاجئ فى عدد البشر كان فقط أحد المتغيرات التى يمكن أن تغير بطريقة حاسمة التوازن بين الأقاليم ذات النظام القديم والاقتصاد المنتعش (مثل الشمال الإيطالى) وأقاليم مثل انجلترا وهولندا التى ظهر فيها نظام جديد للمشروع النفعى. بالنسبة إلى إيطاليا، قارن المؤرخ س. ر ابستين من كامبردج حديثًا بين مصير سيسلى وتوسكانى. وقد رأى أن وفيات الطاعون الوبائية ربما أضعفت فى البداية أهمية كلا الإقليمين فى تجارة المسافات الطويلة فى البضائع الترفيهية (ذات الأهمية الخاصة للنخب)، وما يفوق ذلك أهمية كان تأثير تناقص عدد السكان الفجائى على نمو الأسواق الإقليمية فى البضائع غير الترفيهية، ومعها النمو فى نسبة السكان المحليين الذين يعتمدون على التعامل فى الأسواق من أجل تدبير معاشهم أكثر من الاعتماد على الزراعة فى كل إقليم. ما أهتم به أكثر كان الإطار المؤسسى والموقف الفكرى للطبقة الحاكمة. وفى وضع قليل الوضوح حيث الصراع بين طبقة الحكام المتنافسين باتت مناطق واسعة من حياة الناس العاديين غير منظمة (كما هو الوضع فى صقلية). الفلاحون والعمال الذين نجوا من الطاعون قد حصلوا على مكان للعمل خارج استراتيجيات المدى الطويل لتحسين الوضع العائلى، وإذا أصبحوا قادرين على التحكم فى أسلوب إنفاقهم وحجم العائلة، كان بإمكانهم إنتاج البضائع المميزة للبيع فى الأسواق الإقليمية مما أعطاهم دخلاً إضافيًا يحتاجونه كى يصبحوا مستهلكين فى سوق منظم. على العكس من ذلك كانت فلورنسا عصر النهضة وتوابعها ذات الإطار المؤسسى الذى يتميز بالسلطوية والكفاءة فى فترة الطاعون،

واستمر هكذا بعد نزيف السكان فى فترة ١٣٤٨ - ١٤٥٠، حيث منع عبء الضرائب ومتطلبات العمل التى فرضت على الناس العاديين من الارتفاع فوق مستوى الفقر[٧]. هنا نجد في إقليمين قد ضربا بنفس المرض القاتل بالجملة أنماطا مختلفة من تصرفات النخب نتجت عنها نتائج مختلفة تماما.

تغيير الموقف تجاه المرض:

مؤخرًا كتب أنتونى مولوهو عن الحاجة إلى لغة "بها يمكن التعبير عن... اختلاف ثقافة أواخر العصور الوسطى الإيطالية"[٨]. فى هذا الماضى المغاير مالت النخب المتعلمة التى واجهت الموت الأسود، إلى تفسيره بطريقة تماشت مع أفكارهم عن ماذا كان من المفترض أن تسببه كارثة المرض اعتماداً على قراءة المؤلفين اليونانيين والرومانيين القدماء[٩]. أحد الأمثلة على ما كان لدى القدماء هو المدخل الذى وضعه أنجلو دى تورا فى حوليات سينا:

> "بدأت الوفيات فى سينا فى مايو (١٣٤٨) كان هذا فظيعًا وقاسيًا .... ليس مستطاعًا للسان بشر أن يتكلم عن الفظاعة. هجرة الآباء للابن والزوجة والزوج... ليس هناك من يقوم بدفن الموتى من أجل المال أو الصداقة... وفى العديد من الأماكن فى سينا وجدت حفر كبيرة أعدت وكومت بها أعداد غفيرة من الموتى... وأنا أنجلوا دى تورا... دفنت أطفالى الخمسة بيدى. وكان هناك أولئك الفقراء الذين غطوا بالتراب ونبشت جثثهم الكلاب وأخذوا يلوكونها فى المدينة. ولم يكن هناك أى أحد يبكى على أى ميت، حيث توقع كل واحد أن يموت"[١٠].

بالتأمل العميق لهذا الوصف، ومقارنة الكلمات والجمل يبدو أن تورا مدين بالكثير لما كتبه المؤرخ القديم ثوكوديدس حول كارثة مرض قيل إنها حدثت بأثينا فى عام ٤٢٧ ق.م.، أكثر مما يعود إلى التجربة الحية فى عام ١٣٤٨م.

عندما عاد الطاعون للظهور فى عام ١٣٤٧ (كانت أوبئة سابقة قد تفشت بين عام ٥٤١ وعام ٧٧٥م ولم يعد يذكرها أحد)، كان الرأى اليهودى - المسيحى السائد بين المتعلمين يقول إن البشر نوع خاص من الموجودات، هم وحدهم يملكون روحًا، وهم وحدهم يملكون علاقة مستديمة مع الله خالقهم. فى فلورنسا عصر النهضة، أضيفت إلى هذه التعاليم ذات الأصل الدينى، الفلسفة الأفلاطونية المحدثة ذات المصدر الوثنى (مشتقة من كتابات أفلوطين من أسيوط بمصر، توفى عام ٢٧٠م). التى ظهرت مرة أخرى فى بدايات القرن الخامس عشر. فى هذا الشكل المقبول مسيحيًا، تفترض نظرية الأفلاطونية أن كل الأشياء الحية ترتبط بسلسلة عظمى للوجود. فى هذه السلسلة، يأتى النوع الإنسانى النبيل تاليا بعد الملائكة ورؤساء الملائكة والصحبة السماوية الممجدة، ويبتعد بحلقات عديدة عن الفئران ذات المرتبة المتدنية. هذا التصور - المرتبط بتلك الفكرة التى ترى أن النوع البشرى فى علاقة فريدة مع الله الذى يتحكم بالنجوم - قد أعاق الاعتراف برابطة محتملة بين الإنسان والفئران بطريقة مثل تلك التى ينتشر بها الطاعون [11].

تحامل الطبقة المتعلمة على الملاحظة التجريبية، التى اعتبرت ممارسة تميز الفلاحين والصناع والفئات الدنيا الأخرى، شكل حاجزا آخر للملاحظة الحرة لما كان بالأساس ظاهرة جديدة. وهكذا، فى مدينة بستو أزيزو بالشمال الإيطالى فى عام ١٦٣٠ ذكر أنه كان هناك "كميات كبيرة من الفئران... يمكن للواحد أن يعد المئات منهم فى كل منزل... كانوا يقرضون الأبواب والشبابيك من الجوع". لكن كانت هناك وجهة نظر سائدة عندئذ بأن هذا النوع من السلوك بواسطة الفئران يعتبر كفعل غير ظاهر، وغير مرتبط بالطاعون. للإنصاف تجب ملاحظة وجود وقت معين يفصل بين موت الفئران الأولى المصابة بالطاعون، وتحرك براغيث الفئران من الفأر الميت إلى الإنسان الحى، وعملية مص الدم [من الإنسان: ت] ومدة الحضانة التى تتراوح بين ٢ - ٦ أيام فى الضحية، يتبعها موت المصاب الأول، بعدئذ الوفاة لكل مجموعات الناس، شكّل هذا أيضًا صعوبة لملاحظة أى ارتباط بين سلوك الفأر والطاعون[12].

بدأت المحاولات التى أدت فى النهاية إلى الكشف عن غموض العوامل المسببة وطريقة انتقال الطاعون الدملى - فى انتشاره الثالث من (١٨٩٠ - ١٩٤٥) وبالمقارنة كذلك بشكل انتشاره في الأعوام ١٣٤٧ - ١٨٤٤ بالثورة العلمية فى القرن السابع عشر[١٣]. إحدى تبعات هذه الثورة الفكرية كانت ابتكار نظرية بديلة استبعدت المكان المركزى للنوع الإنسانى فى النظام الكبير للكون. فى طريق امتد على مدى مائتين وخمسين سنة، بدأت بعض من هذه المواقف التى ظهرت من بذور الشك فى القرن السابع عشر تحدث تأثيرا على التفكير الطبى: مزج الشكوك والملاحظة التجريبية للعالم الحقيقى، أدى فى النهاية إلى ظهور "نظرية الجراثيم" إلى الوجود.

اكتشف كل من روبرت كوخ(*) ١٨٧٦ ولويس باستير(**) ١٨٧٧ اللذين عملا مستقلين أن ميكروب الأنثراكس(***) Anthrax - مرض الأبقار والخيول الذى يتخطى عائليه الأصليين إلى الإنسان - يسببه كائن دقيق جداً من الصغر بحيث لا يمكن رؤيته بالعين المجردة، ولكنه من الكبر بما يكفى تحديده بواسطة ميكروسكوب ذى قوة تكبير عالية. كان الطبيبان اللذان قد عملا مستقلين كل منهما عن الآخر واللذان طبقا هذه النظرة الجديدة للطاعون الدملى (الليمفاوى) هما الدكتور شيبا سابورو كيتا ساتو اليابانى (الذى عمل مع كوخ فى برلين بين عام ١٨٨٦ وعام ١٨٩١) والدكتور ألكسندر يرش، التلميذ السويسرى للويس باستير وأميلى بروكس. لقد وجد الرجلان وهما فى هونج كونج أثناء طاعون ١٨٩٤ أن العصويات من النوع المعروف الآن باسم Yersinia pes-

(*) روبرت كوخ: (١٨٤٣ - ١٩١٠) عالم بكتريولوجى ألمانى، نجح فى عزل ميكروب الأنثراكس عام ١٨٧٦ والسل عام ١٨٨٢ والكوليرا عام ١٨٨٣ حصل على جائزة نوبل فى الطب وعلم وظائف الأعضاء عام ١٩٠٥

(**) لويس باستير: (١٨٨٣ - ١٨٩٥) عالم فرنسى فى البكتريولوجى والكيمياء. اكتشف أن التخمر فى اللبن والكحول يحدث نتيجة لكائنات حية دقيقة، وهو ما أدى إلى اكتشاف عملية تعقيم اللبن أو البسترة. اكتشف أيضا طرقًا للمناعة ضد ميكروب الأنثراكس ومرض الكلب Rabies.

(***) ميكروب الأنثراكس - ميكروب عصوى يسبب الحمى الفحمية فى الحيوان والإنسان وهو مرض شديد الخطورة يؤدى إلى النزيف الحاد والموت المؤكد.

tis كانت موجودة فى أنسجة الفئران الميتة بالطاعون والبشر الميتين بالطاعون أيضا. بعد سنتين، وفي بومباى أكد الدكتور باول لويس من فرنسا الرابطة بين الفئران والإنسان وهى برغوث الفأر Xenopsylla cheopis . مع أن هناك أنواعًا أخرى من براغيث الفأر يمكنها أيضا نقل الطاعون، يعتقد الآن أن برغوث الفأر من نوع X. che-opis هو الناقل الأساسى للطاعون الدملى[١٤].

بمجرد العدوى بعصويات الطاعون، يصبح برغوث الفأر غير قادر على هضم غذائه - دم الفأر - كما يصبح جائعا بضراوة. وبعد موت الفأر من الطاعون يبحث البرغوث بيأس حوله، فإذا أتيح الإنسان كعائل متاح ينتقل إليه. ولأن إنسانًا واحدًا لا يستطيع نقل الطاعون الدُملى بطريقة مباشرة إلى إنسان آخر فإن القوة الكامنة(*) فى العصويات من نوع Yersinia pestis تعتبر الإنسان كعائل ضرورى للتكاثر . وفى انتظار عائل حيوانى جديد، تكمن البراغيث لفترة تصل إلى ١٥ يوما فى الحبوب (**) (المعدة لصنع الخبز وهى من أساسيات الحياة لمعظم الناس)، أو فى

(*) عادة لكل نوع من أنواع البراغيث عائل خاص، فالإنسان والكلاب والقطط والفئران لكل منهم نوع معين من البراغيث. ولكن تحت ظروف كثيرة منها قدرة البرغوث على القفز ومنها البحث عن الطعام تنتقل هذه الأنواع من البراغيث بسهولة لتتغذى على دماء عوائل أخرى غير عوائلها الأصلية. وبذلك يمكن أن نجد على الإنسان برغوث الفئران والقطط والكلاب، كما يمكن أن نجد على القطط براغيث الإنسان والفئران. وهو سلوك يشترك فيه البرغوث مع حشرات أخرى مثل البعوض الذى يتغذى على دماء العديد من الحيوانات. ومن ناحية أخرى يتكاثر ميكروب الطاعون فى جسم البرغوث والفئران والإنسان. ولسبب غير معروف فى وباء الطاعون فإن الميكروب يتكاثر بطريقة سريعة جدًا ليكتسب القوة الفعّالة والشدة اللازمين قبل أن ينتقل إلى الإنسان ليحدث فيه المرض وليس لهذا علاقة بالقوة الكامنة للميكروب التى تجعله مضطرًا للتكاثر فى الإنسان بصفته دربًا غير نافذ.

(**) تضع البراغيث بيضها فى الأرض الرملية والترابية لمسكن الإنسان وفى جحور الفئران. وبعد فقس البيض تتغذى اليرقات على الكائنات العضوية الموجودة بالتربة ومنها براز الفئران والقطط والكلاب والإنسان، لتتحول اليرقات إلى عذراء ثم إلى حشرة كاملة. لذلك فتكاثر البراغيث يستلزم بالضرورة وجود الأرض الترابية أو الرملية، ولا يمكن أن تتكاثر فى الأرض الأسمنتية. وبطريقة استثنائية تماما تتكاثر فى الحبوب لأن أجزاء الفم لليرقات غير مهيأة لمضغ قشرة السيلولوز المحيطة بالحبوب، كما أن البراغيث لا تتكاثر فى الملابس، ولكن يمكن أن تختبئ وتنتقل عن طريق الملابس وأشياء كثيرة أخرى .

الأشياء الناعمة البيضاء مثل الملابس الصوفية. وحيث كانت الحبوب والملابس من القوائم المهمة في التجارة، فإن تصديرها يعد من أحد أهم الطرق التي ينشر بها الإنسان الطاعون(١٥).

يأتي اسم الطاعون من النوع الليمفاوي (الدملي) من اسم الورم في غدد الإنسان الليمفاوية بمنطقة بداية الفخذين وتحت الإبط وفي أعلى الرقبة تحت الأذن. وقد أظهر فحص الصفة التشريحية في نهاية القرن الرابع عشر والقرن الخامس عشر وجود أورام في حجم البيضة أو في حجم ثمرة الجريب فروت. بعض المرضى الذين لم يظهروا أورامًا ظاهرة [في الغدد الليمفاوية: ت] اتضح أنهم يموتون نتيجة للأورام الداخلية للأنسجة التي تجاور الأعضاء الحيوية مثل الكبد. وتصل نسبة الوفاة في الطاعون الليمفاوي من ٣٠٪ إلى ٨٠٪ اعتماداً على وقت حدوث العدوى وعادة ما يكون الميكروب مميتا في الشهور الأولى من وصوله. مع كل ذلك في عام ١٣٤٧ - ١٣٤٨ استمرت هذه المرحلة المميتة في كل من الصيف والشتاء(*) وفي أفنيون انتشر الطاعون في يناير ١٣٤٨، وحسب شاهد عيان هو الدكتور جي. دي. شولياك، استمر الوباء لمدة سبعة أشهر. عموما، بعد منتصف القرن الخامس عشر كانت الطريقة الاعتيادية للطاعون تتمثل في انحصار مرحلته المميتة في أشهر الصيف، بعدئذ ومع قدوم الطقس البارد يفقد قوته بالتدريج. في مدينة القسطنطينية اتبع الطاعون كثيرا هذا الأسلوب في الانتشار. وعلى العكس، وطبقًا لتقديرات بدايات القرن التاسع عشر في مصر والإسكندرية يصل الطاعون عادة إلى ذروته في بدايات يوليو وينتهي في أكتوبر. في أسيوط التي تبعد أكثر إلى الجنوب، تبدأ هجرة الفئران بعد حصاد الحقول على طول نهر النيل إلى أماكن وجود السكان بين أغسطس

(*) يعتبر فصل الخريف والربيع هما الفصلان المناسبان لتكاثر الحشرات ومنها البراغيث. وبذلك يكون فصلا الشتاء والصيف هما الفصلان اللذان يشهدان انتشار وباء الطاعون .

وسبتمبر وهى أكثر شهور السنة مناسبة لتكاثر البراغيث، لذا كانت أعداد كبيرة من الناس تبدأ في الموت بعد يناير (١٦).

لا يميز الطاعون الليمفاوى (الدملى) بين الأفراد، فالناس ذوو المراتب العليا فى المكان الخطأ والوقت الخطأ يسقطون صرعى مثلهم مثل أنصاف الجائعين من المشردين أو الفلاحين. زد على ذلك أنه ليست هناك مناعة طويلة الأمد: فهؤلاء الذين يتعافون من النوبة يمكن أن يموتوا فى السنة التالية. ربما بسبب هذا لم ير الأوربيون الذين شاهدوا ما يعتقد أنه الطاعون فى القرن السادس عشر في أمريكا الوسطى، موتا بالطاعون يتميز بانتقائية عنصرية (١٧).

بالإضافة إلى الطاعون الليمفاوى المعروف بدقة، هناك شكلان آخران من المرض، يعتمدان على وجود الطاعون الليمفاوى فى جسد الضحية الأولى. فى الشكل الأول، العائل الناقل هو البرغوث البشرى من نوع Pulex irritans، إذا غير برغوث بشرى مصاب العائل وانتقل إلى إنسان آخر فإنه ينقل الميكروب مباشرة إلى تيار الدم، الوفاة خلال ساعات محدودة تكون مؤكدة فى الغالب. فى فترة ما قبل القرن التاسع عشر فى أوربا، كان هناك اثنان أو ثلاثة من الأفراد ينامون فى نفس الفراش، لذا لم يكن من الصعب على البرغوث البشرى أن ينتقل من شخص إلى آخر. الشكل الثالث من الطاعون هو الطاعون الرئوى، حيث تنتقل العدوى الثانوية إلى الرئة عن طريق وجود الشكل الليمفاوى فى الضحية الأولى. وفى هذه الحالة فالمرض معد (ينتقل من شخص إلى آخر بطريقة مباشرة) ويمكن أن ينتقل بواسطة رذاذ زفير المصاب أثناء التنفس أو عن طريق بصاقه المدمم. وتتراوح فترة الحضانة(*) فى الطاعون الرئوى بين يوم وستة أيام، كما يصل معدل الوفاة إلى ١٠٠٪ (١٨). ويرى بعض المؤرخين أن موت ثلث

(*) فترة الحضانة هى الفترة التى تبدأ من وقت دخول ميكروب الطاعون إلى تيار الدم عن طريق فم البراغيث المهيأة لقطع الجلد وامتصاص الدم حتى ظهور الأعراض.

عدد السكان وقت اجتاح الطاعون أوربا ١٣٤٧ - ١٣٥١ كان بسبب وجود الشكلين؛ الليمفاوى والرئوى مع بعضهما البعض. ويبدو محتملا أن اقتران الأشكال المختلفة كانت فى بعض الأحيان وراء الوباء فى مصر.

فى أوربا الغربية هناك نوعان من الفئران يبدو أن لهما دوراً فى انتشار الطاعون. الفأر الأسود Rattas rattes وآخر من عدة أنواع من فأر الحقل أو الفأر المحلى. وعند وصول فأر خارجى إلى مناطق أنواع الفأر المحلى قد يتداخل مع مناطق الفأر الأسود المقيم. إن الفأر المحلى عادة لا يتصل مباشرة بالإنسان، على العكس، فالفأر الأسود Rattas rattas يفضل أن يقيم جحوره بالقرب من مخازن الغلال أو منازل الإنسان. هذا النوع من الفئران يمكنه الصعود للسفن والاختباء فى أمتعة المسافرين المخزنة على أرصفة الموانئ؛ فى منتصف العقد الرابع من القرن الرابع عشر من المحتمل أن الفأر الأسود، الذى صاحب التجار على طريق الحرير من آسيا الوسطى إلى مراكز التجارة الشرقية الغربية بالقرب من بلخ فى أوزبكستان ومنها إلى البحر الأسود، نقل الطاعون إلى "كافا" فى "كريميا". ومن "كافا" انتقل الفأر الحامل للطاعون بواسطة السفن إلى "ميسنا" حيث لم يجد أية صعوبة فى الهبوط على حبال القنب (التى تثبت السفن بأرصفة الموانئ) ووجد طريقه إلى اليابسة.

بمجرد وجوده على الأرض (كما فى مسينا) يفضل الفأر الأسود إقامة جحوره بالقرب من أماكن وجود البشر. ولأن الوجبات المفضلة لكل من الناس والفئران متماثلة، يقيم الفأر الأسود جحوره بالقرب من مخازن الحبوب أو الدقيق؛ فقد كان الخبازون والطحانون باستمرار هم الضحايا الأوائل للطاعون. وعندما تصبح جحور الفأر الأسود مصابة بالبراغيث الناقلة للمرض، ربما تندفع الفئران المريضة والميتة إلى السطح كما حدث فى عام ١٦٣٠م فى بستو أرسيزو "يمكن للواحد أن يعدهم بالمئات فى كل منزل"[١٩]. فى مصر العليا بنى معظم الفلاحين أوكار الحمام على أسطح منازلهم فى العقد الرابع من القرن التاسع عشر ومن المحتمل كذلك أنهم فعلوا ذلك قبل هذا التاريخ بكثير، وقد مر أسبوعان قبل موت الناس بالطاعون فى الغرف

السفلية، وتساقطت الفئران الميتة (بينما اتجهت الفئران الحية إلى البيض الذى وضعه الحمام) من بين عروق الأسقف الخشبية. ومن السخرية أن الفلاحين يتمسكون بتقاليد ترى فى المنزل الذى يبنى فيه الحمام أوكاره أنه ينجو من الطاعون[٢٠].

تعد معلوماتنا شحيحة حول طريقة نقل المرض بين الفئران والبراغيث فى أوربا خلال فترة الانتشار الثانى للطاعون. قد يكون القرب من كل ميناء بحرى أو سوق للمدينة هو الذى مكن البراغيث الحاملة للطاعون من الفئران السوداء أن تجد طريقها إلى جحور الفئران المحلية. وإذ تتغذى على دماء عوائلها من القوارض تتجه البراغيث المصابة إلى داخل البلاد من مكان إلى آخر. وبوصولها إلى حدود التجمعات البشرية، يحتمل أن تترك البراغيث الفئران المحلية الميتة وتتغذى لفترة على الفئران السوداء، المصاحبة والقريبة للتجمعات البشرية. لحسن الحظ (من وجهة نظر بشرية) اتجهت الفئران المحلية فى الجحور المصابة إلى الموت تدريجيًا من ست إلى عشر سنوات، ولو أن الفئران السوداء فى الجحور المصابة ماتت فى وقت أقصر. هذا الأسلوب يعنى أنه ليس هناك مستودعات وبائية دائمة للعدوى بين الحيوانات فى أوربا أو مصر فى التاريخ المكتوب. إذ إنه بمجرد خلو منطقة للفئران المحلية من الطاعون تصبح المنطقة بحد ذاتها خالية لحين دخول مصدر جديد للميكروب عن طريق وسائل الانتقال البشرية من مصدر المرض الدائم فى آسيا الوسطى. كانت هذه الحوادث الطبيعية (التى لم يعلم أحد فى ذلك الوقت أى شىء عنها) هى التى مكنت فرض المقاومة عن طريق الحجر الصحى بواسطة الحكومات الإيطالية فى العقد الخامس من القرن الرابع عشر، وأن تصبح التطبيقات العامة المأخوذ بها فى أوربا الغربية بعد العقد السادس من القرن السادس عشر فعالة[٢١].

النموذج المهنى: الاستمرارية والتغير

خلال القرن الأول للطاعون، إما أن حكام المدن شبه المستقلة الأوربية لم يستجيبوا بطريقة رسمية للوباء، أو إذا كان مطلوبا عمل شىء ما، استخدموا طرقا

للمقاومة من النوع الذى يستخدم عند التعامل مع أزمات المرض عامة. المنطق وراء ذلك كان بسيطا. حتى بالنسبة لأكثر المناطق تقدما فى أوربا وهى المدن التجارية بشمال إيطاليا وشبه الجزيرة الأيبيرية، وصل الحكام حديثًا جداً (العقد التاسع من القرن الثالث عشر) إلى اعتبار الصحة العامة اهتماما عاما [٢٢].

تقبل حكام المدن الإيطالية حديثا إعادة تفسير التعاليم الطبية [حول العوامل - ت] الستة غير الطبيعية[*] التى تصورها القدماء (مثل هيبوقراط وجالينوس) والتى تسبب المرض كجزء من اهتماماتهم الجديدة فى الصحة كشأن عام. وفى موضوعنا هذا، كان أهم هذه الأسباب، والذى أطلق عليه أهل العصور الوسطى "المناخ"، والذى ترجم إلى البيئة الفيزيقية - الاجتماعية، يشمل الهواء. اعتقد علماء القرن الرابع عشر أن الهواء الملوث على شكل مياسما (من اللغة اليونانية: قذر، وسخ، دنس) يسبب الأمراض. أحد الأشياء الأخرى غير الطبيعية وهى من جنس المقولات [الفلسفية: ت] "إصابة الروح" والذى ترجم إلى الانهيار العقلى أو مانخوليا. باستعمال أداة المنطق (برهان أو حجة بواسطة القياس)، والذى طبقه غالبًا مدرسو العصور الوسطى على كتابات الوثنيين القدماء (مثل أرسطو وأفلاطون) ليدمجوها فى خط واحد مع العقيدة المسيحية، "إصابة الروح" جاءت لتعنى اعتلال الصحة بسبب تلوث محيط المكان (المدينة أو دولة المدينة)[٢٣]. وباستعمال أداة أخيرة لمنطق المدرسيين، كان من المعتقد أن المجتمع ربما كان هدفا لغضب الله (فى شكل مياسما) ليظهر انتقامه ضد انتهاكات البعض[٢٤].

بناء على تلك المفاهيم المعلومة، قبل ١٣٤٧ (وظهور الطاعون) عندما ضرب شمال إيطاليا الآخذ فى التوسع أو مدينة أراجونزى بالأنفلونزا، أو حمى غريبة أو أية

(*) العوامل الطبيعية: حسب النموذج الطبى القديم تقع أسباب الأمراض تحت قسمين كبيرين وهما: العوامل الطبيعية والعوامل غير الطبيعية. وتشمل العوامل الطبيعية المسببات الذاتية داخل جسم الكائن الحى وتدور كلها حول نظرية الأخلاط الأربعة. أما العوامل غير الطبيعية فتشمل العوامل المحيطة بالكائن الحى وهى البيئة الفيزيقية - الاجتماعية التى منها الهواء والماء والتربة والمناخ .

مشكلة مرضية، طبقت السلطات قواعد الطوارئ: حسب هذا النظام فإن أكوام أحشاء الحيوانات التي يتركها الجزارون لتتعفن أمام محلاتهم، والنفايات والسوائل التي يلقيها عمال الجلود في الشوارع والمخلفات البشرية التي يلقيها الناس أمام أبوابهم وكل الأشياء الأخرى ذوات الروائح الكريهة، كانت تجمع وتكوم خارج المدينة. وإذا كانت الأزمة المرضية خطيرة بطريقة غير عادية (مفهوم ذاتي لم يكن متفقًا عليه على مر السنين) كانوا أيضا يطردون العاهرات وكذلك الناس الآخرين الفاسدين أخلاقيا خارج المدينة.

في مدن توسكاني [التي كانت : ت] في طليعة الفكر العلماني المدني مثل فلورنسا وسينا، تمت مواجهة انتشار الطاعون في ١٣٤٧ - ١٩٤٨ بهذه الوسائل الحديثة لرد الفعل ضد المرض. أعطيت الأوامر بكنس الشوارع لتصبح نظيفة، كما أن هذه الفضلات ذات الروائح الكريهة والجثث العفنة يجب أن تدفن على وجه السرعة. وقتئذ، حتى عناصر من ردود الفعل القديمة ضد الأزمات استعملت بواسطة القسس المسيحيين، كما أنه طلب من ممثلين من رجال الفكر المشاركة في الاحتفالات التكفيرية لاستعطاف غضب الرب. ولأن الأزمة نظر إليها على أنها خطيرة بصفة خاصة، كان أي فرد يتبع أي نمط غريب من الحياة ينظر إليه على أنه متعد على الله ويجب لعنه[٢٥].

في فلورنسا عام ١٣٤٨ قام مجلس صحي مؤقت مثل الذي كان قبل الطاعون، للإشراف على هذه الأنشطة. على كل، لم تقم مجالس صحية خلال الوباء الأخير (قبل عام ١٤٥٠) لأنه لم يكن هناك عدد كاف من رجال الإدارة موجودًا في المدينة لكي يعينوا في هذه المجالس، فقد تنبهوا بواسطة نظام تحذيرهم الخاص، وانتقل معظم أفراد ٥٠٠ عائلة فلورنسية كبيرة إلى أماكن معروفة بخلوها من الطاعون. أصبح الشعار هنا وفي كل مكان في أوربا "اهرب مبكرًا، اهرب بعيدا، وعد متأخرا" هو رد الفعل المعتاد لأصحاب الأملاك لشائعات الطاعون[٢٦].

ظل رجال الإدارة الفلورنسيون حتى مع اندفاعهم لإنقاذ أنفسهم بالهرب، قلقين بشأن احتمال أن يحكم عامة الناس الذين تركوهم خلفهم السيطرة على المدينة، وهذا الخوف ربما كان مبررا. فى صيف عام ١٣٧٨ عندما نشأت نزاعات حزبية شلت بطريقة مؤقتة النخب الفلورنسية، استطاع عمال الصوف الثائرون السيطرة على الحكومة وظلوا محتفظين بالسلطة لعدة شهور. وفى السنوات التالية، كان الرجال من طبقة رجال الإدارة خائفين خشية أن يتكرر هذا مرة ثانية. وهو ما حدث على وجه التقريب فى طاعون ,١٣٧٨ فى ٢٢ يوليو، الذكرى السنوية لثورة تشومبى ١٣٧٨، احتشد العمال الفلورنسيون حول المدينة وهم يهتفون بشعارات العصيان. لحسن حظ ثقافة عصر النهضة الآخذة فى التكوين، تم القبض عليهم وعذبوا وأعدموا. عندئذ، وحسب كاتب الحوليات" مارشيونى سيتفانى:

سنت عدة قوانين تمنع المواطنين من المغادرة بسبب القول بوجود الطاعون. لأنهم خافوا أن الصغير (العنيد)(*) قد لا يغادر، وقد يثور، وقد يتحد معه المستاءون. لكنه من المستحيل الاحتفاظ بالمواطنين فى المدينة: لأن الوحوش الكبيرة والقوية تستطيع دومًا القفز وتدمير الحواجز[٢٧].

أكثر من سبعين سنة كانت لتمر قبل أن تطور الأوليجاركية الفلورنسية سياسة قد تخيف عامة الناس تحت قناع مقاومة انتشار الطاعون.

قبل عام ١٤٥٠ وفى غياب رد فعل خاص بالطاعون بواسطة رجال الإدارة، أخذت اثنتان من المجموعات المتخصصة - رجال الدين المسيحى والأطباء المتعلمون بالجامعات - المبادرة فى توضيح ما يسببه وباء الطاعون. من بين المجموعتين، كان رجال الدين الأكثر عددا، فعكسوا حقيقة أنه بسنوات ١٣٤٧ - ١٣٤٨ كانت العقيدة

(*) صفات أطلقت على الطاعون فى العصور الوسطى. الصغير بمعنى أنه غير محسوس لا يرى، والعنيد بمعنى عدم القدرة على علاجه وهو الذى يميت العدد الكبير من السكان.

المسيحية ثابتة بقوة بين ١٠٪ من السكان الأوربيين الذين يعيشون فى المدن التى يتراوح عددها بين ٢,٠٠٠ وأكثر. أما الـ ٩٠٪ الباقية الذين يعيشون فى القرى الصغيرة أو المناطق المتفرقة فكان يمكن أو لا يمكن أن يحصلوا على أية خدمات من رجال الدين. وإذا حدثت مثل هذه الخدمة، فرجل الدين الذى يقدمها عادة ما يكون إما نصف أمى أو من أصل ريفى (٢٨).

من بين ال١٠٪ من عدد السكان الذين كانوا حضريين ومسيحيين تماما فى نفس الوقت (والذين مالوا إلى ازدراء الفلاحين البلداء السذج)، كان أول رد فعل لأنباء انتشار الموت الأسود فى مدن الموانئ الإيطالية، أن المعبود الغاضب قد أرسل اللعنة. ظن بعضهم أن هذا يستلزم استئصال غير المؤمنين وذلك تحت تأثير كهنتهم، واتجهت الإبادة الجماعية العنيفة إلى اليهود مع أن اختيار الضحايا لم يكن بنفس الطريقة، فى كل مكان على طول نهر الراين الطريق الشمالى الجنوبى الداخلى الرئيسى للتجارة والاتصال فى أوربا، ومثل كل ردود الأفعال ضد الطاعون، كان رد الفعل هذا تكراراً لما حدث قبلا؛ فى تلك الحالة أدى التطهير العرقى فى العقد التاسع من القرن الحادى عشر إلى الحملة الصليبية الأولى(*).

فى العقد الرابع من القرن الرابع عشر كان اليهود متهمين كما فى الماضى؛ لأنهم من نسل الناس الذين يعتقد أنهم صلبوا المسيح على جبل الجلجثة. فمنعوا من نظم الحكم ومن زراعة الأرض كفلاحين. بدأ اليهود كجماعات حضرية تخصصت فى بعض الأحيان فى إقراض الأموال وفى بيع الأدوية الطبية. أكثر من ذلك درب اليهود أطفالهم على تعلم القراءة والكتابة فى سن مبكرة بخلاف معظم الأطفال المسيحيين. ومن بين

(*) يخلط المؤلف هنا بين رد فعل المجتمعات الأوربية ضد اليهود بالنسبة لوباء الطاعون من منظور دينى وعملية التطهير العرقى. فاليهود فى أوربا وفى أى مكان آخر لا يشكلون عرقًا ولكنهم أصحاب ديانة. كما يدعى المؤلف بأن التطهير العرقى المزعوم كان أحد الأسباب التى أدت إلى الحروب الصليبية. وهو ادعاء غريب فليس لليهود علاقة من قريب أو بعيد بالحروب الصليبية.

مهارات أخرى، اكتسب اليهود معرفة باللغة العبرية ولغات الشرق الأوسط وهذا ما أعطاهم الوسيلة للمعرفة الطبية القديمة . في العديد من نظم الحكم بالبلاد الأوربية والتي مازال يوجد فيها اليهود (طرد الإنجليكيون اليهود من إنجلترا عام ١٢٩١) نسبة كبيرة من الأطباء الممارسين المتعلمين كانوا يهودا؛ بدون شك بعض الأطباء غير النظاميين كانوا من نفس العقيدة. عموما، كان اليهود أقلية ينظر إليها بصفة خاصة، ومن السهولة استهدافها في وقت الأزمات بسبب سمعتهم، وبسبب الملابس المميزة التي طلب مجمع لاتيران الرابع (١٢١٥م) من اليهود ارتداءها.[٢٩]

وللتوضيح، تم دفن ٩٠٠ يهودي أحياء في ستراسبورج في يوم القديس فالنتين ١٣٤٩ قبل أن يقترب الطاعون بالفعل. بعد ذلك فقط سقطت سهام الميكروب على مدن العصور الوسطى المغلقة جيداً وعلى وعاظها. ومما يحسب للبابا كلمنت السادس صاحب الحظوة والجاه حينئذ، الذي كان يسكن آمنا في غرفة معزولة تماماً في قصره بأفنيون[*] جنوب فرنسا (حين كان مهموماً بالشياطين المحبوسة في الإطار المعدني للمرآة) أنه أدان المذبحة، كما ذكر؛ لأن الطاعون أهلك المسيحيين واليهود سواسية [٣٠].

بالإضافة إلى دعم الهجوم على اليهود، كان تنظيم المواكب خارج المنازل رد فعل آخر لرجال الدين ضد الطاعون. وكان الغرض هنا إظهار أن مجموعات الانتقام المحلية المتنافسة قد وضعت كراهيتها المتبادلة جانبا لينضموا في عمل للتضامن الاجتماعي شكراً للرب. كانت المواكب الطويلة ذات القصد العلاجي للناس المتراصين

(*) انتقلت البابوية من روما إلى مدينة أفنيون بفرنسا من الفترة ١٣٠٩ إلى ١٣٧٨ نتيجة للصراعات بين البابوية وبين الدويلات الإيطالية وفي خلال هذه الفترة تولى سبعة من الفرنسيين منصب البابوية. وقد قرر البابا جريجوري الحادي عشر آخر هؤلاء الباباوات الفرنسيين عودة البابوية إلى روما عام ١٣٧٨.

عن قرب ملائمة بإحكام لانتقال البراغيث. وفى باريس عام ١٤٦٦م، كان حاملو الذخائر المقدسة الخاصة بالقديس كريبين، والكريبيون(*) على رأس احتفال وقور حضره الآلاف، يطوف فى طريقه أمام كاتدرائية نوتردام ذات البرجين [الموجودين – ت] بجزيرة المدينة المصابة بالطاعون. وضاعف الطاعون من شدته داخل أسوار المدينة وانتقل إلى الضواحي، وطبعا يمكن تخمين السبب والنتيجة [٣١].

فى إيطاليا، ركز رجال الإدارة العلمانيون على فكرة أن ازدحام الناس ينشر الطاعون بالعدوى وأن مثل هذه الاحتفاليات قد لا يكون شيئا حسنا. ثم تدخل رجال الدين للتعامل مع المشكلة من وجهة نظرهم. ففى يوم الكريسماس ١٤٩٧ حذر محافظ فرنسيسكانى وهو يعظ أمام دوق فينسيا:

> **الرجال الأفاضل، أنتم قريبون من الكنائس خوفا من الطاعون وأنتم حكماء لتفعلوا ذلك، لكن إذا أراد الله ذلك، فليس كافيا القرب من الكنائس. إنه سوف يحتاج إلى علاج لأسباب الطاعون، من إثم فظيع قد ارتكب، وتجديف على الله والقديسين، ومدارس اللواطيين، وعقود الربا اللانهائية التى صكت فى ريالتو... والأسوأ، عندما يأتى الرجل الفاضل إلى هذه المدينة أنتم تأخذونه لمشاهدة دير الراهبات، ليس دير الراهبات ولكنه بيت عام للدعارة. صاحب العظمة الأمير، أنا أعلم أنك تعلم كل هذا أفضل منى، افعل شيئا ، افعل شيئا، وسوف تقضى على الطاعون[٣٢].**

بنهاية عام ١٥٧٠، كان شارلز بروميو أسقف ميلان، أحد مهندسى إعادة تجديد الكاثوليكية، لا يزال يصر على أهمية تهدئة غضب الله بالمواكب التكفيرية. لم يتوقف

(*) أتباع القديس كريبين: أخوية تعمل فى صناعة الأحذية مجانًا للفقراء، جاءوا من روما منذ القرن الثالث الميلادى إلى سواسون (بفرنسا). لهم عيد فى ٢٥ أكتوبر من كل عام يحتفل بهذه الأسطورة .

الأمر عند هذا الحد، بل قاطع البابا إربان الثامن مجلس فلورنسا الصحى لمنعه المواكب، خلال حرب "مانتو" التى أدخلت جيوش كل من فرنسا وإسبانيا إلى عمق الأراضى الإيطالية فى عام ١٦٣٠.

أيد أتباع القديس بيتر هذا الاتجاه، فاستمر الكهنة فى الإبراشيات القروية فى التمسك بالاختيار القديم نحو تهدئة غضب الله. فى عام ١٦٣١ أهمل الأب دراجونى، رئيس كهنة مونت لوبو، التحريم الذى صدر من مركز دوقية فلورنسا. وقاد بتحد أتباع إبراشيتين فى موكب، دون التنبه إلى النتائج التى قد تؤثر على أجسامهم المعرضة للإصابة بالطاعون. وبناء على ذلك مات عدد كبير(٣٣).

خريجو الجامعات من الأطباء كان لهم دور أيضا فى تشكيل رد الفعل للطاعون. ففى عام ١٣٤٨ أخذ ملك فرنسا فيليب السادس، رأى كلية تدريس الطب بباريس حول سبب المرض. أفاد رؤساء جامعة السوربون أن الطاعون ظهر إلى الوجود متزامنا مع ظهور الكواكب: زحل والمريخ وجوبيتر فى ٢٤ مارس ١٣٤٥. أكثر من ذلك شرحوا أن هذه الحوادث غير الاعتيادية للكواكب أدت إلى سخونة الهواء، الذى أثبت نفسه كمياسما فى أورام الطاعون(٣٤).

كان علم النجوم، بالنسبة لمعظم الدارسين الجدد للصحة مجالاً غريباً، فهو جزء من نموذج أكبر للصحة توارثه علماء القرن الرابع عشر من اليونان. فى هذا الصدد كان الرئيس العظيم هو جالينوس من برجامون (توفى عام ٢٠١م) الذى قُدِّم غالبًا إلى القراء اللاتين خلال ترجمة مقدمات عربية "لإيساجوجى يوهانيتس". شمل العمل الجامع لجالينوس كتابات حتى لمؤلفات أقدم مثل "هيبوقراط" (تجميع لكتاب أطباء من جزيرة كوس فى القرن الخامس ق.م). بالإضافة إلى جالينوس كان الطلاب الذين يدرسون فى واحدة من الجامعات الأربع الرائدة: بادوا وبولوجونا ومونتبيلليى وباريس، يدرسون أيضا أرسطو الملقب بالفيلسوف عند ما قبل الحداثيين (٣٥).

في مقالة أساسية، قدم هـ. ج. كوك إطارا لفهم النموذج الذى من خلاله عمل رجال الطب المتعلمون بين القرن الرابع عشر والسابع عشر[٣٦]. كما شرح "كوك"، فى الجامعة كيف اتفق على منح لقب الطبيب Physician إلى من يختصون بدراسة الطبيعة Physics. كانت الطبيعة هى دراسة العالم الطبيعى كما كانت جزءًا من موضوع أكبر يعرف بالفلسفة الطبيعية التى تعتمد بالأساس على أعمال أرسطو.

فى عالم المؤلفات الضنيل، كان الاعتماد على أرسطو أساسيًا منذ أن أعطى الأطباء الحق فى ارتداء "الرداء الرسمى للتعليم" وليصبح "مستشارًا خطيرًا جديرًا بالاحترام" سواء فى الكنيسة أم فى المجتمع المدنى. مع ذلك، كان للأطباء سلطة أقل من التى كانت لمفكرى النجوم الخمسة لهذه الأيام من اللاهوتيين والقضاة[٣٧]. وكان من المهم لوضعهم، معرفة الأطباء بالحكمة القديمة المكتوبة[*]، وهى المهارة الأساسية الوحيدة التى تميزهم فى الحقيقة عن "التجريبيين" من العاملين بالطب، وهم الخصوم الذين يفوقونهم عدداً. ومع أن عددا قليلا من التجريبيين ربما كانوا مفصولين من الجامعة، إلا أن معظمهم قد حصلوا على مهارتهم فى الشفاء بالتعلم بطريقة غير رسمية من رؤسائهم التجريبيين، بملاحظة نجاحهم فى علاج ما، وفشلهم فى آخر،

(*) حسب تقاليد الطب العربى جمع بعض الأفراد بين دراسة العلوم النظرية مثل الفلسفة وعلم أصول الدين والمنطق والنحو وبين التأليف فى الطب النظرى، ويجمع ابن سينا (٩٨٠ - ١٠٣٧م) بين دراسة هذه العلوم والتأليف فى الطب، فله كتاب يعد من أساسيات علم الطب وهو "القانون" الذى كان جزءا أساسيا من دراسة الطب فى الجامعات الأوروبية. وابن رشد (١١٢٦ - ١١٩٨) الذى يعد من أكبر شارحى أرسطو فى الثقافة الإسلامية جمع أيضًا بين دراسة الفلسفة وعلم أصول الفقه والحديث والنحو وله كتاب "الكليات" فى الطب. بجانب هذا كان هناك الأطباء المتخصصون فى الطب دراسة وممارسة مثل ابن النفيس (١٢٠٧ - ١٢٨٨م). وقد استمر هذا التقليد حتى فترة القرن الثامن عشر. فقد كان شيوخ الأزهر يجمعون بين دراسة العلوم النظرية والتأليف فى الطب. فقد ألف الشيخ حسن العطار (١٧٦٦ - ١٨٣٥) فى علم الكلام والمنطق والنحو والحديث والأدب ثم درس الطب فى اسطنبول وله مؤلفات عديدة فى علم التشريح وعلم الفلك والهندسة. وفى أوربا العصور الوسطى كان يوجد أيضًا الأطباء من ذوى الخلفية النظرية والذين يرون أنفسهم فى مرتبة أعلى من ممارسى مهنة الطب العاديين.

وبتدوين الملاحظات النظرية. وقد اعتبر الأطباء الجامعيون التجريبيين كأجراء من منزلة أدنى(٣٨). كتب طبيب إنجليزى يدعى اليعازر دنيك يُعظم تفوق وضعه خلال تجربة لندن فى الطاعون بين ١٦٠٢ - ١٦١١ يقول:

> **يشتق اسم التجربة من الكلمة اليونانية التى تعنى الخبرة. وبالتجربة، كما تعرف، يفهم المتخصص فى الطبيعة، الذى ليس لديه معرفة فى الفلسفة والمنطق والنحو، ولكن يحصل على كل مهاراته من الطبيعة المجردة والمنظورة. بعدها يكون الإهمال هو الفارق الذى بموجبه يختلف هؤلاء الناس عن الأطباء الآخرين(٣٩).**

لقد تعلم الأطباء الحقيقيون من جالينوس أن المرض يحدث بسبب عدم التوازن فى الأخلاط الأربعة (سوائل الجسم)(*) التى تتطابق مع العناصر الأربعة التى تتكون منها كل الأشياء: النار والتراب والهواء والماء، ومع الصفات الأربعة والسخونة والبرودة والجفاف والرطوبة. فى حالة الطاعون الدملى (الليمفاوى) وفى غياب الأفكار الأخرى، اعتبره الأطباء كحمى. إذ تتمسك تعاليم جالينوس المحافظة بأن المرض يعبر عن نفسه بزيادة سخونة القلب، الذى يختنق فى الحال هذا العضو الحيوى(٤٠). ويتمسك الأطباء المتخصصون أيضا بأن الصلة الرابطة بين العالم الكبير (الأرض والأجرام السماوية) والعالم الصغير (أفراد الجنس البشرى) هى الهواء. كما عرف كل طبيب محترم (مع تجاهل أفكار رجال الإدارة رؤساء مجالس الصحة بعد العقد

(*) نظرية الأخلاط الأربعة: حسب هذه النظرية فإن المواد الغذائية تتحول فى المعدة إلى غذاء مهضوم يعرف بالكيموس يتوزع لتغذية الأعضاء كل حسب تركيبه. وينتقل الغذاء الممتص إلى الكبد فيحوله إلى دم ويحول جزءًا منه إلى الصفراء، وينتقل جزء آخر إلى الطحال فتتكون السوداء، أما الذى يذهب إلى الرئة فيتحول إلى بلغم. وينتج عن هذه الأخلاط الأربعة الأمزجة الأربعة وهى المزاج الدموى والصفراوى والسوداوى، والبلغمى التى تتحكم فى الحالة العضوية والنفسية للإنسان إذا حدث خلل فى نسب هذه الأخلاط بالجسم.

الخامس للقرن الخامس عشر التى يعرفونها حول انتشار المرض خلال الاتصال بين أحد الأشخاص والآخر - العدوى)، كان الهواء السيئ هو الذى يسبب المرض.

كان المفهوم العام للمرض، طبقًا لفيفان نوتن جزءًا لا يتجزأ من النموذج الطبى الذى يجرى تعليمه:

> **المرض لا يملك وجودا ذاتيا فى نفسه، لكنه انحراف عما هو طبيعي في المريض ... دائمًا... أخذين فى الحسبان "الطبيعة الخاصة لكل فرد"... طبيعة المرض توجد في مزاج كل فرد، تركيبة أجزائه وحيويته الفسيولوجية والنفسية، ومن الممكن تعريفه بصورة كبيرة في عبارة: وظيفة كامنة[٤١] [استعداد كامن: ت].**

ويقترح نوتن أن يعير ممارسو الطب أولويات وظيفتهم الاجتماعية الحفاظ على صحة المرضى الذين كانوا قادرين على التحكم فى غذائهم، الظروف المحيطة [والأشياء: ت] غير الطبيعية الأخرى. هذه الرعاية يمكن أن تشمل دراسة متفحصة لأسلوب حياة المريض، تؤدى إلى تأسيس نظام ملائم له ليتبعه. كانت هذه عملية طويلة ومكلفة بالضرورة، فكان قصب السبق للمرضى المحظوظين مثل أصحاب الأملاك الزراعية (رجال عاديون وكبار رجال الدين والأرستقراطيون)، بالإضافة إلى رجال البنوك الأغنياء والتجار الذين يمثلون الشريحة العليا من البرجوازية. ومع أن العديد من المدن فى مملكة أرجون وفى الشمال الإيطالى وفى الإمبراطورية الجرمانية بعد عام ١٤٣٦ قد استأجروا الأطباء لخدمة حاجة الفقراء، إلا أن هذا التعيين اعتبر غير ملائم للمتخصصين الحقيقيين فى مهنة الطب[٤٢]. كما وصف طبيب إيطالى فى عام ١٥٧٦، فقراء المدن بأنهم "أناس يبدون واهنين مملوءين حتى الإفاضة بالسخرية الخشنة والبذيئة"[٤٣]. كان طبيب العظام ماجيسترو جاكوبو دى إرب نموذجا لطبيب المدينة عندما خدم فى مدينة فلورنسا فى الثلاثين سنة قبل الانتشار الأول للطاعون [٤٤].

في منتصف القرن السادس عشر، قدم الدكتور فارشي شرحا موثوقا به عن عدم قدرة رجال الطب المتعلمين على شفاء الأمراض:

> **الطب له قواعد ومبادئ وهي صحيحة ومستقرة جدا،... إذا جرى أي شيء خطأ، فلن يكون الفن [الطب: ت] هو الذي على خطأ... الطبيب ربما ارتكب خطأ أو المريض بالمثل لم يستجب للعلاج، أو كما هو الحال غالبا يلام المرضى لأنهم لا يفعلون ما يوصف لهم، أو أن يكون الصيادلة على خطأ(٤٥).**

اعتمادا على معرفته بقرنين من التاريخ الأوربي، كتب الكاردينال جاستالدي، وزير الصحة في روما خلال وباء الطاعون في عام ١٦٥٦ – ١٦٥٧، بمرارة أنه: "تظهر التجربة العملية أن العلاج المستعمل بواسطة الأطباء المتخصصين غير نافع وفي بعض الأحيان مؤذ"(٤٦).

باسترجاع فترة ما بعد روبرت كوخ يبدو من غير المؤكد أن الأطباء المتعلمين في الجامعات قبل الحديثة قد ساهموا بدرجة كبيرة في التحكم في الطاعون. مع ذلك، ربما لم يكن هذا هو الطريق المؤدي إلى أطباء متخصصين يدركون الوضع. لأي سبب كان – تحقيق شيء على المستوى الشخصي أو الشعور بالواجب – ظل تسجيل الطلبة في كليات الطب بالجامعة تقريبا على نفس المستوى كما كان في العقود الأربعة الأولى من القرن الرابع عشر في نصف القرن، بعد قضاء الموت الأسود على ثلث عدد سكان أوربا – (٤٧).

كان الناس الأميون العاديون (٩٥٪ من تعداد سكان الغرب) الذين عرفوا قليلاً من النظريات الطبية التي تُدرس بالجامعات، يرون أن الشياطين والأرواح الهائمة هي العوامل المسببة للمرض والموت غالبا. على سبيل المثال، في نهاية القرنين الرابع والخامس عشر، تمسك المزارعون في ريف لوكسمبورج وماسيف الوسطى بأن قوى ما

وراء الطبيعة التى تتحكم فى الإنسان والحيوان هى موجودات مزدوجة الوجدان يمكنها أن تفعل الحسن أو السيئ. فى هذا الإدراك (الذى تفادى التأثيرات المانوية للمسيحية مع قطبيها الشيطان الشرير أو الله الخيّر)(*)، تعتمد الوسيلة التى تعمل بها قوى ما وراء الطبيعة على التوازن بين التناسق وعدم التناسق فى القرية، وعلى التحكم فى الاتصال مع الغرباء. هذا النوع من الفلاحين الذين يشجعون العزل ويلبسون الجلد بدلاً من الصوف الحامل للبراغيث يمثلون فرصًا جيدة لتجنب الطاعون حتى ينقله بعض جامعى العشور من القساوسة أو الباعة الجائلين[٤٨].

وهناك العديد من الأمثلة لفلاحين رفضوا بعنف أن يكون لهم أى تعامل مع غرباء قدموا من مدن موبوءة بالطاعون، وتم اكتشافهم من خلال الملفات. فى عام ١٦٢٨، بعد أن ضربت ليون، المدينة الثانية فى فرنسا، بالطاعون هرب أغنياء البرجوازيين إلى أملاكهم بالريف كما يفعل أغنياء الناس. لكن عندما حاولت الجماهير مغادرة ليون، أرغمهم قاذفو الحجر من الفلاحين على العودة. فى العام التالى، هدد الفلاحون من مقاطعة بروفانس بقذف مدينة دجينيه حتى لا يتركوا اللاجئين من هذه المدينة المهددة بالطاعون يجتاحون أماكنهم[٤٩]. طرق هؤلاء الفلاحون قمة الأسلوب الصحيح لمقاومة الطاعون: تحديد حركة الناس، اعتمادا على تصرف انبثق من عالمهم الفكرى الخاص. مع ذلك، يجب علينا التحول إلى عالم فكرى آخر للنخب الحضرية فى إيطاليا، وبعد ذلك إلى النخب الأوربية بصفة عامة، حتى نجد البصيرة التى مكنتهم أخيرا من قهر الطاعون.

(*) المانوية: عقيدة دينية فارسية أسسها مانى الذى ادعى النبوة فى القرن الثالث الميلادى وتعتمد على افتراض الصراع الأبدى بين النور والظلمة أو الخير والشر. وهى خليط من عناصر تشمل الغنوصية والزرادشتية والمسيحية والبوذية .

اختراع مقاومة الطاعون

فى إيطاليا الشمالية والوسطى، خلال هذا العصر الذى نشأ فيه التفكير الأكثر ابتكارية فى هذا الجزء من أوربا، اتجهت أفكار النخب إلى التحول حوالى ١٤٣٩ - ١٤٥٠[٥٠] - ثم أضيف حافز فكرى جاء من بيزنطة المهددة بالعثمانيين - إلى ما كان خيارات حديثة للصحة كشأن عام. وصل الإمبراطور البيزنطى إلى فلورنسا عام ١٤٣٩ يطلب عونا عسكريا ليواجه تقدم الأتراك العثمانيين، وسقطت القسطنطينية فى عام ١٤٥٣بصورة لم يتوقعها أحد. فاستقر العديد من رواد المدرسيين البيزنطيين فى فلورنسا، وازداد بكثرة أعداد الناس فى الغرب الذين يستطيعون ترجمة الأعمال الطبية القديمة من اليونانية والعربية إلى اللاتينية[٥١].

نشأ عن هذا ظهور عدة أفكار عرفت بالإحيائية[*] المدنية. من بين أشياء أخرى، تتمسك الإحيائية بأن المجتمع مماثل فى تنظيمه للكائن الحى، وبهذا فإن الأوليجاركية على رأس هرم السلطة تملك هيمنة أبوية على الطبقات الأدنى من العمال الذين يكسبون أجورهم من المدينة، والفلاحين الذين يزرعون الأراضى، فى المقابل تدين الطبقات الأقل للحكام بالسمع والطاعة[٥٢].

(*) الإحيائية: حركة ثقافية وفلسفية لعصر النهضة تعتقد فى قدرات الإنسان وذكائه وتفرده أكثر من اعتمادها على الدين. وهى حركة مزدوجة التأثير، فهى من ناحية اعتمدت على إحياء الثقافة والفلسفة اليونانية - الرومانية كأصول للفكر الأوربى حينئذ. ومن ناحية أخرى كان لها تأثير كبير فى استبعاد وإنكار الثقافة العربية والإسلامية كرافد أساسى للنهضة الأوربية. وهو ما استخدم بعد ذلك فى بناء نموذج من التصورات والمواقف ترى الثقافة العربية كناقل للفكر اليونانى فقط وليس لها أى إبداع خاص. ومن خلال هذا النموذج جرى تصور المجتمعات العربية بصفات سلبية كثيرة أهمها أنها مجتمعات حاضنة للاستبداد وهو ما استخدم فى تبرير استعمار الشعوب الإسلامية واستغلالها. تعرف الإحيائية كذلك بالإنسانية وهو ما يعنى أن من يعظمون القدرات العقلية للإنسان ويعظمون الثقافة اليونانية الرومانية هم إنسانيون ومن لا يشارك من البشر فى تلك المواقف فهو ليس بإنسانى وهو تعريف غير منصف .

لم يتيسر لهذه الأفكار أن تنضج بسرعة، بل تعرضت للتهديد بشكل أكبر حيث بدأ عدد السكان يعود ببطء إلى مستوياته قبل الطاعون. لم يجد أبناء وبنات الفلاحين أرضا ليفلحوها، أو أى طريق آخر يمكنهم من الحياة فى قراهم، فتقاطروا على المدن للعمل. وبمجرد وصولهم، امتهن بعضهم السرقات الصغيرة والدعارة أو التسول. وفيما كانوا ينظر إليهم فى السابق على أنهم صورة للمسيح عندما كانوا بالمقارنة قليلى العدد، بات ينظر للمهاجرين الفقراء على أنهم مجرمون محتملون ربما يتحدون معًا لتخريب النظام الاجتماعى[٥٣].

هذا الشعور انعكس بعمق جديد من الازدراء للفقراء من وجة نظر عدد قليل من أصحاب الامتيازات، وامتدت شريحة الفقراء لتشمل معظم الأجراء. فانخرط تحت هذا التقسيم الجزارون وبائعو اللحوم وعمال الحانات والخبازون والبقالون والأفراد الآخرون الذين يحصلون على خبزهم اليومى بالعمل اليدوى . ويمكن القول إن أكثر من ثلثى أية مدينة إيطالية كانوا قذرين من عوام أو من منزلة حقيرة[٥٤]. كان هؤلاء الناس الحقراء، بكل وضوح، يلزمون أماكنهم بواسطة المقصلة والكرباج وأنواع أخرى من العقاب الذى يمكن تعريفها بلغة مشوهة بأدوات الكرم الأبوى.

مجرد الأخذ بهذه الأفكار الخشنة (التى رآها كل من كارميشيل وهندرسون تحدث فى فلورنسا خلال أزمة الطاعون ١٤٤٨) يحتاج فقط إلى قفزة تخيلية بسيطة لإدراك أن تجمعات "الفقراء" كانت تحمل المرض، وأن الطاعون بنفسه كان معديا، ينتقل من شخص إلى آخر[٥٥]. تبدو الملاحظات التجريبية للطريقة التى يتصرف بها الطاعون بعد منتصف القرن الخامس عشر (عندما انتقل إلى مرحلته العشوائية المبعثرة) مؤكدة لهذه الفرضية. يعيش العديد من الناس الفقراء فى بيئة البراغيث المصابة تحت ضغط الظروف فى عشوائيات من الخشب والقش على أطراف المدن. على الجانب الآخر، الأغنياء الذين يعيشون فى مركز المدينة فى منازل حجرية والقادرين على الهروب إلى أملاكهم بالريف بمجرد اقتراب الطاعون كانوا من المستبعد تلامسهم مع الفئران أو البراغيث المصابة. هناك أيضا مسألة السلطة غير المسئولة: لم

ينبه رجال الإدارة بالقدر الكافي مفتشي الصحة متواضعي المستوى أن الموتى الفقراء المشكوك فيهم يجب أن يميزوا كموتى بالطاعون. ربما لهذا السبب، تظهر معاينة أماكن إقامة ضحايا الطاعون خلال طاعون متوسط القوة في منتصف القرن الخامس عشر في فلورنسا ولندن بعد عام ١٥٣٢، أن الفقراء كانوا معرضين لخطر أكبر بكثير من الأغنياء[٥٦].

نتج عن هذا الإدراك المعقد "مفهوم النظام"، الذى برر التدخل فى حياة الناس العاديين خلال أزمة الوباء. ابتكر هذا النظام أولا فى فلورنسا وأخواتها من الدول-المدينة بواسطة المدرسين الإنسانيين والقضاة والمشرفين على الصحة (عادة من غير الأطباء خريجي الجامعات). وانتشر "مفهوم النظام" بالتدريج فى فرنسا وإسبانيا، ثم استقر بعد عقود تالية في الممالك الشمالية البعيدة مثل السويد وانجلترا. وشهدت حياة كل شخص بالغ العمل بهذا النظام مرة أو مرتين (دخل الطاعون عندئذ مرحلته العشوائية في الانتشار)؛ كانت سياسات أصحاب مذهب التدخل[*] تتمثل فى أن السلطة قادرة على إرباك الحياة اليومية للناس الخاضعين لها حسب رغبتها. ولم يظهر بأية حال أى دور لتلك السياسات في إعاقة انتشار الطاعون[٥٧]. فى فلورنسا، المدينة السلطوية ذات وسائل التحكم مثلها مثل مدن أخرى في أى مكان، انتشر الطاعون فى عامى ١٤٩٧ - ١٤٩٨، وكذلك بين عامى ١٥٢٢ - ١٥٣٠، ومرة أخرى فى أعوام ١٦٣٠، ١٦٣١، ,١٦٣٣ ولم تستعد فلورنسا مستوى عدد سكانها قبل الطاعون حتى القرن التاسع عشر سواء كانت جمهورية أو كعاصمة لدوقية الميدتشى (بعد عام ١٥٢٧).

(*) أصحاب مذهب التدخل: هم أصحاب مذهب التدخل الحكومى وخاصة التدخل الحكومى فى الشئون الاقتصادية داخل البلد أو فى الشئون السياسية لبلد آخر.

وبصورة مركزة، تتكون المقاومة الشاملة للطاعون بصورته الإيطالية من خمسة عناصر:

١- سياسة دقيقة لانتقال البشر من المناطق المصابة بالطاعون إلى تلك التى مازالت خالية باستعمال الحجر الصحى البحرى أو البرى.

٢- دفن إجبارى للموتى بالطاعون فى حفر خاصة، والتخلص من متعلقاتهم الشخصية.

٣- عزل المرضى بالطاعون فى مستشفيات الأمراض المعدية، وحجز عائلاتهم فى منازلهم أو فى غرف مؤقتة بعيدة عن الأماكن المأهولة.

٤- اضطلاع الوحدات المحلية بمسئوليتها فى فرض الضرائب لتقديم خدمة طبية مجانية وإطعام الناس الموجودين فى العزل.

٥- تقديم المعونة لمن انهارت حياتهم نتيجة غلق الأسواق والذين لا يملكون مخزونا من الطعام يعتمدون عليه.

تبرز نقطتان من هذه القائمة ، أولاً وفق الادعاء بمواجهة الطاعون والذى أطلق عليه أندريه زورزى "مشروع التحكم والتدخل الاجتماعى" تأثرت حياة الناس المحكومين إلى حد غير معروف (٥٨). فسقطت بين الضحايا الفكرة القديمة التى جمعت الفقراء والأغنياء فى الاحتفالات الدينية والكرنفالات وشعائر مرور فرق التراتيل. وأيضا هناك مشكلة التمويل: ففى معظم نظم الحكم، تعفى العائلات ذات الأصل النبيل من دفع الضرائب المباشرة، ويعنى هذا قدرة النخبة على أخذ المبالغ الضخمة التى تحتاجها مقاومة المرض من دافعى الضرائب العاديين، وهذا فى حد ذاته اختبار للمفهوم الجديد للنظام. اختار موظف صحة من باليرمو [صقلية - ت] شعارا خفيف الظل خلال طاعون ١٥٧٦ : "الذهب والنار والمشنقة". الذهب لدفع التكاليف، والنار لحرق البضائع المشكوك فيها، والمشنقة للفقراء الذين يتحدون سلطة مجلس الصحة (٥٩).

طبقت أساليب المقاومة الجديدة بحلول عام ١٤٥٠ فى المدينة الإيطالية ذات الإدارة القوية، حيث علاقات القوة بين العائلات الكبيرة المنظمة، بسهولة نسبيا. زاد التهديد القوى للطاعون من وعى البيروقراطية "بالنظام" والشعور الجمعى بالمسئولية. وهكذا نفذ المجلس الصحى فى ميلانو إجراءات مقاومة الطاعون بكفاءة بعد إعدام الدوق الحاكم خلال طاعون ١٤٧٦ كما لو كان الدوق حيا. على العكس من ذلك فى أوربا عبر الألب، قبل أن يستطيع الملوك أو حكام الأقاليم تطبيق سياسات التدخل على عامة الناس، كان عليهم إيجاد مقاومة فعالة على الطبقة ذات العدد القليل التى ينتمون إليها. بعد عام ١٥١٧ استلزمت المركزية أن يهدئ الملوك الانفعالات التى اشتعلت نتيجة للإصلاح الدينى وتحول مقاطعات قوية شبه مستقلة إلى دول تابعة. لهذا بدأ على استحياء تطبيق "مقاومة الطاعون" فى منتصف القرن السادس عشر فى الإمبراطورية الجرمانية ومملكة إسبانيا. فى فرنسا وقبل أن تبدأ المركزية، قسمت النخب المتنافسة المجتمع إلى أجزاء خلال ثلاثين سنة من الحرب الدينية (التى انتهت فقط فى عام ١٥٩٨). فى انجلترا، أقدم دولة وراثية متماسكة فى أوربا، لم تؤسس إجراءات على مستوى الأمة ضد الطاعون حتى عام ١٥٧٨(٦٠).

فى كل مكان فرضت فيه إجراءات الطاعون، واجهتها ردود فعل عدوانية مستترة أو علنية من السكان. وأكدت دلائل من السويد وإنجلترا وفى أماكن كثيرة أن الناس كانوا خائفين من الطاعون فى الأسبوع الأول لظهوره أو بعده، ولكنهم يعتادون على هجومه، وعندما يتركون لشأنهم يحاولون الانصراف إلى شئونهم العادية. وإذا حدث انهيار اجتماعى، كان من المحتمل حدوثه أن فرض قانون الطاعون هو السبب أكثر من المرض نفسه.

رسم جين جان ديليموه فى فقرة مشهورة ملامح ما يجب على مالكى العقارات اتباعه من التصرفات الملائمة:

> المرض وطقوسه عادة، يقوى من تماسك المريض ومن حوله، حتى الموت يتبعه دائما صلاة جنائزية وعائلية. الموت يحوم حول الجثة

والدفن والمقبرة والدموع والكلمات فى صوت منخفض واستدعاء الذكريات وتجهيز غرفة الدفن والصلاة والاستعداد ووجود العائلة والأصدقاء والعديد من العناصر التى تمثل طقسا لجنازة تكون مناسبة للطبقة والمكانة. لكن فى وقت الوباء (أصحاب الأملاك يهاجرون) وتتلاشى المكانة الاجتماعية للشخص المتوفى(٦١).

وجد ديلموه أن الناس العاديين يستاءون بشدة من رجال الإدارة الذين يمنعون الجنازات ومواكب الجنازات والذى فيها يكرم الأحياء الأموات ويتقبلون حقيقة موتهم. بعض أعضاء النخب فى تعليق على رد الفعل الشعبى على هذه الإجراءات، فى لندن ١٦٠٣ ذكروا أن الصنف الأفقر والنساء مع أطفالهم الصغار يتجمعون من أجل [عملية – ت] الدفن و(الأسوأ) أنهم يقفون (قصدا) فوق القبور المفتوحة حيث تدفن أشياء عديدة معًا، ذلك (بكل تأكيد) ليشهد كل العالم أنهم لا يخافون الطاعون (٦٢).

كذلك، وفى تعارض مع القيم الأساسية كان طلب تغطية الجثة بالجير الحى ودفنها فى مقابر جماعية؛ إنكار الدفن فى ساحة الكنيسة، كان فى عقول العامة ملائمًا فقط للحيوانات، والمنبوذين اجتماعيًا والمنتحرين، والمرتدين الذين ينكرون الله. التقليديون فى السويد ما بعد الإصلاح (بلد يتميز بقوة المسيحية بصورة خاصة) لجأوا إلى خدعة تشمل حفظ الجثث بالمنزل، بدلا من السماح لموتاهم بمعاناة هذا المصير، وفى عتمة الليل قد يتمكنون من دفنها بطريقة لائقة. أحد حفارى القبور السريين مانسون من مقاطعة سمالاند، بعد دفن زوجته وأولاده الذين ماتوا بالطاعون خلسة بالقرب من كنيسة أبرشيته عام ١٧٣٠ – ١٧٣١، عرض خدماته على عائلات ضحايا آخرين. كانت هفوته الوحيدة طلبه الدفع الفورى ليس كجار ولكن كمقاول أشغال. حذرته السلطات المحلية لأنه ينتهك قانون الدولة (الذى هم أنفسهم لا يوافقون عليه)، ولكن استمر مانسون فى الدفن السرى حتى سجن وجلد. فى أماكن أخرى بمملكة السويد حاولت بعض المجتمعات أن تحافظ على تقاليدها بدون تفكير فى الربح الخاص. فى مقاطعة بليكنج عام ١٧١٠ نبش أتباع الأبرشية الثائرون كل جبانة

الطاعون (التى أطلقوا عليها حفرة الذنب) فى التل خارج المدينة وأعادوا جثث المتوفين إلى كنيسة الأبرشية من أجل دفن حقيقي. فى حوادث مثل هذه تحدت الجماهير المحلية سلطة الدولة السويدية بطريقة مباشرة، فى الوقت الذى كانت قد خسرت فيه الحرب الكبرى أمام روسيا فى بولتافا (١٧٠٩)[٦٣].

بالنسبة للناس البسطاء، الإجراءات الخاصة التى تتعلق بدفن ملابس وفراش ضحايا الطاعون، وغسل الممتلكات الموجودة بالمنزل بالجير (خارجيا لمنع العدوى)، تقاطعت بقوة مع معايير العادات. فى نهاية القرن الخامس عشر، ذهبت تورين [مدينة بفرنسا – ت]، خطوة أبعد ضد الطاعون، فكانت المنازل التى يشك فى أنها موبوءة بالطاعون تحرق عن آخرها. وفى قضية نظرت عام ١٤٦١، ادعى ورثة أحد الملاك الذى أحرق منزله أنهم لم يعوضوا عما فقده الأب، فمعظم الناس الفقراء لم يكن لديهم النقود المطلوبة لرشوة المسئولين فى المحكمة ليضطلعوا بقضية من هذا النوع[٦٤].

وفى فلورنسا عامى ١٦٣٠، ١٦٣١ ارتبطت العديد من القضايا المرفوعة أمام المحاكم الخاصة لفرض إجراءات الطاعون (المجلس الصحى العام) بما يعتبره موظفو الدوقية سرقة، ولكن اعتبره عامة الناس استرجاعًا عاديًا لمتعلقات الناس المتوفين. أحد الأمور المسببة للنزاع بالأخص كانت إعادة استخدام الملابس الجيدة للناس المتوفين. فى البداية كان الأمر المألوف هو تسليم هذه الملابس إلى الحانوتى للتأكد من أنه يعطى اهتمامًا خاصًا للإنسان المتوفى. كانت هذه العادة قبل عام ١٣٤٨ تتبع اختصاص قواعد نقابة حفار القبور التابع إليها: الآن ادعت الدوقية أنها صاحبة الاختصاص. الحقوق فى الأشكال الأخرى للممتلكات كانت تحت النظر فى قضية تخص خبازًا يدعى سلفاتور تورتوريللى، ففى عام ١٦٣٠ – ١٦٣١ وبعد موت زوج أخته التى كانت بدون أطفال، دخل تورتوريللى خلسة إلى منزل الرجل لنزع الجواهر التى كانت جزءًا من دوطة [مهر– ت] الأرملة التى هى أخته. ادعى تورتوريللى أنه إذا تركها من المحتمل الاستيلاء عليها من قبل فرق الدوقية لتطهير متعلقات المنازل. لكن

هذا الدفاع لم يقنع المجلس الصحى فسجن تورتوريللى وعذب، وبينما كان يطلب صاح بالقول إنه كيفما ادعت الدولة فإن الجواهر التى أخذها هى جزء من إرث عائلته، وبهذا الحق فهى ملكه[٦٥].

بالإضافة إلى تعرض الأنماط المتوارثة للأشخاص العاديين للخطر، فقد أغلقت قوانين الطاعون الأماكن المعتادة للاختلاط الاجتماعى، مثل مصارعة الديوك وحلقات مصارعة الثيران وبيوت الدعارة وحانات الجعة والفنادق الصغيرة. وقد عاش معظم معلمى المهن الحرة من المتزوجين ، والمتدربين غير المتزوجين، وعمال اليومية فى الأماكن التى يعملون بها. كانت الفنادق الصغيرة وما شابهها من المراكز المحايدة للمخالطة بالنسبة لهم أماكن يتبادلون فيها الأخبار، ويبحثون عن الوظائف، ويقررون كيف يفرضون القواعد الأخلاقية التقليدية التى تحكم سلوك الزوجات والنساء الشابات غير المتزوجات. وقد هدد غلق تلك الأماكن التماسك الذى يربط الأحياء بعضها البعض.

كان من الجور أيضا فرض قوانين الطاعون التى سلبت الناس وسائل الحصول على معاشهم. بالنسبة للفقراء الذين كانوا ينادون على بيع الأسماك أو الملابس المستعملة على نواصى الشوارع أو فى سوق المدينة، ولم يكن لديهم مدخرات كان إغلاق أماكن الاختلاط معناه الفقر المدقع. ومن الفظيع أيضا الموقف الذى واجهه عمال اليومية الذين كانوا يعتمدون على أصحاب المصانع الذين أغلقوا مشروعاتهم فى زمن الحجر الصحى (الكارانتينا)، وطردهم للعمال من ناحية أخرى. قد يساعد الجيران جيرانهم فى أوقات الوجبات إذا تأثر فقط عدد قليل من أرباب الأسر. لكن فى موقف حضرى وارد الحدوث، حيث كان يعمل أكثر من ثلث القوة العاملة بصناعة النسيج أو صناعات مشابهة، هدد غلق الورش عند هروب الملاك الأثرياء بخراب الأحياء كلها. ربما أنقذت الهبات الخيرية – التى عادة ما تصل متأخرة ومحدودة المقدار – العاطلين من المجاعة لكنها لم تكن بالقدر الكافى لمنعهم من الوقوع ضحايا

للتيفوس(*) (مرض المجاعة الأول). وبمجرد موت شخص بسبب التيفوس أو الالتهاب الرئوى، قد يعانى أرباب المنزل وأعضاء الأسرة معاناة أخرى لإضافتهم على قوائم الرسوم المفروضة لحفارى القبور على الطاعون ، ذلك يؤكد قناعة الصفوة بوجود علاقة ارتباط مباشرة بين الفقر والوباء(٦٦).

خشى كبار التجار الذين يعتمدون على تبادل السلع فى الشبكات الإقليمية، وبين الإقليمية أو الدولية، من أن توقف التجارة بسبب الحجر الصحى يسمح للمنافسين فى الخارج بالاستيلاء على أسواقهم، وبسبب ذلك اشتهروا ببطئهم فى تقبل فكرة الحاجة إلى الحجر الصحى(٦٧). وبناء على هذا المنطق، تجاهلت الأوليجاركيه فى فينسيا عام ١٦٢٧ التحذيرات بأن الطاعون على الأبواب، وادعوا بأن الكردون الصحى غير ضرورى. كانت النتائج على المدى القصير على درجة خطيرة بما يكفى؛ فقد انتشر الطاعون بدون عائق بشكل كاسح بدءا من مانتوا إلى ميلانو، ودخل فينسيا عام ١٦٢٩، وقد ظل هناك حتى خريف عام ١٦٣١ ، وأصبح أكثر كوارث الأمراض خطورة عانت منها فينسيا فى القرن السابع عشر. مع أن الهجرة الداخلية الريفية من تيرا-فيرما مكنتها من استعادة تعدادها قبل الطاعون، إلا أن التداعيات الأخرى لم يمكن إصلاحها. انتقل رجال الأعمال الهولنديون والإنجليز إلى مناطق الأسواق التقليدية حول الأدرياتيكى وشرق البحر المتوسط، بينما أُغلقت فينسيا وجرى تعويض السادة الذين ماتوا بالطاعون من الشباب المقيدين فى كتابها الذهبى (الذى سجل العائلات التى اختير منها أعضاء المجلس). وبمجرد استحواذهم على ممتلكات ظلوا مقيمين هناك. وبسرعة وجدت فينسيا نفسها، وهى مجردة من أسواقها الكبيرة، ومثقلة بزعماء يعانون من تصلب الشرايين (صغار فى السن ولكن كهول فى العقل)، القوة الإقليمية الوحيدة المحرومة من قوة اقتصادية. ومن هنا أصبحت على بعد خطوة قصيرة من التحول الى مدينة متحفية(٦٨).

(*) التيفوس: عدوى مرضية حادة تتميز بحمى، طفح جلدى وصداع شديد ينتقل بواسطة البراغيث والقمل والقراد. العامل المسبب هو ميكروب Richettsia prowazekii.

فى الدول – المدينة الإيطالية، وفى إنجلترا بعد عام ١٥٧٨ ، فرضت الحكومات عزلة منزلية على كل الأسر من ضحايا الطاعون، وطالبت السلطة الجديدة بإغلاق أبواب البيوت الموبوءة بألواح من الخشب؛ وأن توضع المواد الغذائية الضرورية فى سلال تتدلى من النوافذ على الحبال. وفى إنجلترا عام ١٦٠٤، كان أى شخص يعتقد أنه مصاب بالطاعون ويوجد بالشارع، يمكن شنقه بطريقة قانونية. وأثناء الطاعون فى فترة من ١٦٣٠ : ١٦٣٣ فى فلورنسا، ابتكرت عائلات أرباب الحرف طرقًا للتحايل لإحباط عزل أفراد الأسرة. فعندما تظهر على أحد أفراد الأسرة أعراض الطاعون، ينسل الرجال فى سن العمل إلى المتجر حيث يزودهم زملاؤهم بالمواد الأساسية والطعام، بينما تظل مجموعات النساء والأطفال فى المنزل لرعاية المريض بالطاعون. لفتت العائلات التى اتبعت هذه الاستراتيجية انتباه المحكمة الصحية الخاصة – مع محاكماتها السريعة الحازمة – عندما أبلغ الجيران الحقودون الشرطة بأن هناك أشياء غير سليمة تحدث فى المنزل المغلق المجاور. وفى ميلانو كان يجرى إغلاق المنازل فى عام ١٤٦٨ بناء على طلب الأطباء المدفوعين بمكسب شخصى، وفى مقابل مبلغ من المال يدس لطبيب الطاعون، كانت العداءات القديمة للجيران منذ عهد طويل تسوى بهذه الطريقة(٦٩).

كانت السياسة المتبعة فى بعض الأحيان فى ميلانو وفينسيا، نقل جماعات الإقامة المشتركة المشتبه فيها إلى أكواخ خاصة من الخشب والقش، تقام بعيدا عن السكان الآخرين. ولكن سواء تم حجزهم فى هذه الأكواخ، أم فى مناطقهم فى المدينة (كما فى لندن) كان الأرجح أن الناس المحجوزين، والذين هم أبرياء من الطاعون عند احتجازهم، قد يموتون سواء بواسطة الطاعون المنتشر بالبراغيث [التى تبحث عن عائل – ت] أو بسبب التيفوس أو الالتهاب الرئوى أو المجاعة. وقد أصبح من المألوف تسجيل الموقف فى المملكة الإنجليزية بعد احتجاز أسر بالكامل، وقد وجد بول سلاك أنه "ما بين ثلث وثلثى جميع المدفونين خلال وباء طاعون حدث فى أسر كانت لديها ثلاث أو أكثر من الوفيات"(٧٠).

كان إنشاء مبان لغرض الأمراض المعدية، هو الوسيلة المؤسساتية الأخرى التى حُبذت بدرجة كبيرة حسب "مفهوم النظام". كانت هذه المؤسسات تستغرق وقتًا طويلاً من الاتفاقات، لدرجة مرور فترة طولية فى الغالب ما بين بدء الحملة للبناء والافتتاح الحقيقى. على سبيل المثال، كلف المجلس الكبير فى جنوا، بإنشاء مستشفى للأمراض المعدية فى عام ١٤٦٧، ومرت ستون عاما قبل أن يتم الانتهاء من بناء وتشغيل المبنى. فى غضون ذلك، ضرب الطاعون المدينة عام ١٤٩٩ و١٥٠١ وفى السنوات الثلاث من ١٥٢٤ : ١٥٢٦ وبمجرد إنشاء مستشفى الأمراض المعدية – ليس قبل أوائل القرن السابع عشر فى معظم أجزاء أوربا – أصبحت تقدم الخدمات الأساسية بواسطة أطباء تمولهم المدينة أو حلاقى الصحة المتعاقد معهم بعقود لتوفير العلاج للفقراء مجانا، وكانت النتائج واعدة.

كان الوضع فى مستشفى الأمراض المعدية فى بولونيا نمونجيا، فيقول لكاردينال سبادا:

> **"هنا أنت محاط بروائح لا تطاق... لا تستطيع أن تمشى سوى بين الجثث... وهذه صورة طبق الأصل من الجحيم حيث لا يوجد هنا نظام سوى رعب ينتشر"[٧١].**

وفى مستشفيات الأمراض المعدية فى فينسيا، ارتدى طاقم الأطباء الأقنعة والملابس الواقية الثقيلة لحمايتهم من "الأبخرة السامة" التى يعتقد خروجها من المريض. وبدا الممارسون فى مستشفى الأمراض المعدية مثل ممثلين فى مهرجان موت غريب، وهو ما تم تصويره فى اللوحات والصور المحفورة فى تلك الفترة.

فى ميلانو أثناء طاعون ١٦٣٠ وفى جنوا عام ١٦٥٦، كانت نسبة الوفيات غير مسبوقة (٧٠٪ من سكان جنوا) وتعزى على الأرجح إلى نقل المشتبه فيهم إلى مستشفيات الأمراض المعدية ليموتوا من الجوع والتيفوس والطاعون. وبعد محرقة عام ١٦٥٦، وجه مدير بيت الجذام فى جنوا سؤالا: "إذا لم تكن إجراءات قد اتخذت لتخليص المدينة من الوباء هل كانت الخسائر ستكون أكثر فداحة؟"[٧٢] ولم ينتج شىء

من هذا الاستغراق الذهنى، ولم يستطع الأشخاص العاديون المواجهون بالقوة القهرية للسلطة، وبعاداتهم المتوطدة من الطاعة أن يفعلوا الكثير لمنع العزل.

إذا كانت هناك مقاومة، فمن المحتمل أن النساء كن قادتها، وغالبا من الأرامل اللواتى شعرن أن مستشفيات الأمراض المعدية قد حرمتهن من أحد أدوارهن الطبيعية: تمريض الأحياء، وإعداد الموتى للدفن. فى إنجلترا فى عهد الملك شارلز الأول، قامت النساء فى سالزبورى عام ١٦٢٧ ، وفى كولشستر عام ١٦٣١، بإحراق مستشفيات الأمراض المعدية بالكامل. هذا التوكيد للقيم التقليدية يثبت الارتداد إلى الثقافة الشعبية عندما تواجه "بمفهوم النظام". وبالمثل، فى فلورنسا تحت حكم الدوق الكبير، النساء كزوجات أو بنات أو أخوات المريض، المحبوسات داخل البيوت المغلقة الأبواب كن يصرخن متحديات من شرفات المنازل، وكن يهددن المسئولين باندفاعهن وتمردهن الشبابى. وفى منطقة فيا بورشيا عام ١٦٣٣، وضع مائتان من الدهماء الأقوياء موزع الأغذية جاكابو ساسى فى الحجز إلى درجة "من الخطر الكبير والخوف" حتى أنه قدم استقالته (٧٣).

حتى ذلك الوقت، فإن التهديد المروع لمستشفيات الأمراض المعدية أو العزل الأسرى لم يكن سائدا فى كل الأماكن، ففى هولندا حيث اعتادت جماعات من السادة أصحاب الشركات، مثل تلك التى رسمها رامبرانت(*)، على استخدام "القوة المناسبة لأقل مخاطرة" لخلق إمبراطورية تجارية تمتد إلى أرجاء المعمورة. كان الناس يشجعون على زيارة الجيران المصابين بالطاعون لمساعدتهم خلال الساعات الأخيرة الأليمة من حياتهم. ضحايا الطاعون القادرون على السير يمكن أن يغادروا منازلهم لاستنشاق الهواء طالما كانوا يحملون علامة ترمز إلى المرض، مع تشجيع أفراد الأسرة المقيمين معهم على الذهاب إلى الكنيسة للمشاركة فى المواساة الدينية. وهنا عندئذ على

(*) رامبرانت: رسام هولندى (١٦٠٦ - ١٦٦٩) عرف باستخدامه للضوء والظل خاصة فى رسومه للشخصيات .

الرغم من انتصار الأشكال العدوانية من الرأسمالية المطبقة على الأفراد غير الهولنديين عبر البحار، فإن القيم المألوفة سادت. وفى هولندا لم يرتفع معدل الوفيات بالطاعون بدرجة كبيرة(٧٤).

وفى الأراضى الأكثر سلطوية، بالإضافة إلى عزل ضحايا الطاعون كان الأسلوب الآخر هو عزل المدينة بالكامل. أول كردون صحى معروف سبق تاريخ "مفهوم النظام" للفلاسفة الإنسانيين بخمسة وسبعين عاما. فى عام ١٣٧٤ أمر برناردو فيسكونتى، طاغية ميلانو، الذى اعتبره معاصروه رجلا قاسيا بشكل فريد، مدينة ريجيو نيل إميليا التى تبعد ١٥٠ كيلو مترا جنوب ميلانو أن تعزل عما حولها بالجنود. على الرغم من هذه الاحتياطات واصل الطاعون انتشاره إلى ميلانو، موضحا عدم فاعلية الكردونات الصحية(٧٥). ومع ذلك فمع انتصار مذهب السلطة تم اختيار إجراء ميلانو الذى اعتبر فى السابق عديم الفاعلية كطوق وذخيرة ومستودع (للإجراءات ضد الطاعون)، من قبل منافس جمهورى لميلانو فى أحد الأوقات، وهو فلورنسا التى أصبحت تحت حكم الدوق الكبير . أصبح من الممارسات الفلورنسية العادية استخدام فرق من الجنود للتعامل مع المدن التابعة، تحت إدارة مجلس الصحة، وخلال تحذيرات الطاعون، الناس الذين هربوا من المكان الموبوء بالطاعون، كان يجرى تعقبهم وإطلاق النار عليهم. وباتباع سابقة أخرى من ميلانو، طالب المجلس الفلورنسى الأشخاص الذين ينوون السفر بين إحدى المدن والمدينة التالية أن يحصلوا أولا على جواز مرور صحى من أماكن إقامتهم. وفى فرنسا عندما كانت مارى ميديشى، أرملة هنرى الرابع، تتمتع بسلطة فى البلاط، تم إدخال نظام جواز السفر الصحى من بلدها الأصلى فلورنسا(٧٦).

فى العقد الثانى من القرن السابع عشر، وفى جميع أنحاء أوربا، ، بدأ أعضاء مستنيرون من النخب الإدارية يدركون أن الطاعون يمكن السيطرة عليه بطريقة غامضة، إذا ما تم فرض قوانين الطاعون فى منطقة كبيرة. ومع ذلك فقبل أن يكونوا قادرين على إقناع أنفسهم بأنه يجب أن يضعوا جانبا العداوات المتبادلة فى صالح

إيجاد شبكة من الضوابط الاجتماعية والنظام على اتساع القارة، فقد كان مطلوبا ثورة في المواقف.

لم يكن هناك اتفاق عام على ما يمكن أن يجعل هذه الثورة تنجح. وقد أعطى تيودور راب الصدارة للكراهية التي شعرت بها النخب تجاه الأحداث في حرب الثلاثين عاما (١٦١٨ – ١٦٤٨). وفي خلال هذا الصراع المجهد الذى خلف موتى بين خمس وثلث سكان الأراضى الألمانية، باتت أوربا على شفا فوضى أخلاقية. فقد قامت القوات، تحت إمرة الملك جوستاف أدولفوس ملك السويد وأمثاله، باغتصاب وقتل وسلب أموال المدنيين على نحو منظم، في شمال ووسط وجنوب ألمانيا. وفي المناطق المتاخمة للقتال ذبح الجنود المرتزقة المدنيين لمجرد الاستمتاع بالقتل. بعد سلام ويستفيليا (١٦٤٨)، وإثر الانهيار الذى حدث في القيم المتحضرة، نظم الملوك الأوربيون جيوشهم لإنشاء قوات محترفة دائمة يمولها دافعو الضرائب من الفلاحين. وقد خلصوا أنفسهم من الحاجة إلى استخدام الجنود المرتزقة النازحين من مقاطعات الألب المكتظة بالسكان والمناطق غير المتحضرة من العالم المسيحى. علاوة على ذلك، أصر الحكام على إخضاع قواتهم لقواعد الحرب المؤسسة حديثا؛ المعارك يجرى الاقتتال فيها بعيدا عن المناطق الحضرية ولا يسمح تحت أى ظروف بسلب أو قتل للمدنيين. كان ذلك مفهوماً جديداً "للنظام الدولي" وهو في طور التشكل[٧٧].

بعد ذلك أيضا، وفي أواسط القرن، نشأ توازن جديد بين أرستقراطية الأقاليم والأمير.. ففي فرنسا الملك (لويس الرابع عشر) وبعد طرده كشاب من عاصمته على يد النبلاء والقضاة الثائرين (حرب الفروند Fronde في السنوات ١٦٤٨ – ١٧٥٢)، استطاع خلال بضع سنوات من عودته إلى باريس أن يخضع جميع الأشراف الفرنسيين. وبانتصارهم على الكبار [من الأشراف: ت] ، أقام الملوك المركزيون دولا ذات تمويل عسكرى كفء. في إسبانيا وإيطاليا الإسبانية، وفي السويد والدنمراك وانجلترا، أدرك الأرستقراطيون أن هناك الكثير ليربحوه من خلال العمل في تحالف مع هذه الدول أكثر مما يستطيعون إنجازه بالتمرد.. حدث الشيء نفسه في الأجزاء

المكوّنة للإمبراطورية الجرمانية التي كانت لا تزال مجزأة، قبل مرحلة الفيدرالية (عانت من الطاعون كثيرا في الفترة ما بين ١٦٧٥ أو ١٦٨٣)[٧٨].

في العقود التي تلت عام ١٦٤٨، تزامنت رغبة الصفوة في أوربا في تسوية الخلافات عن طريق الحلول الوسط مع صعود الاقتصاديين السياسيين، وهم نوع جديد من الخبراء الذين نادوا بأن قوة الأمة تعتمد على قدرات تكوين الثروة لسكانها. وبالإضافة إلى التوظيف الكامل في الصناعات الوطنية، فإن الرفاهة القومية، كما ادعوا، يمكن أن تتحسن عن طريق إنشاء شبكات توفر الغذاء في وقت المجاعة. بتحول النظرية إلى التطبيق، نظم مؤيدو مذهب الميركانتيليه(*) في الحكومة، برامج إغاثة من المجاعة والكوارث تمول بواسطة الضرائب المحصلة بواسطة الأعداد المتزايدة من جباة الإيرادات.

أعطى نمو وكلاء مذهب التدخل، الأمل للأرستقراطيين أن الأشخاص من نوعيتهم يمكنهم حل أية مشكلة إذا ما عملوا معا. كانت إحدى أولوياتهم استئصال الطاعون، بدءا بمراقبة شديدة لطرق البلاد بين المناطق الخالية والمناطق الموبوءة بالطاعون. وكان النموذج هو الإجراءات التي وضعت موضع التنفيذ في يونيو ١٦٢٧ ، عن طريق الحكومة الإسبانية لحماية مدريد من الطاعون الذي انتشر حينئذ في الجنوب. بتجاهل الفكرة القديمة بأن الطاعون كان بسبب الأبخرة العفنة (كان يقال إن مدريد العاصمة الأكثر رائحة كريهة في أوربا)، أغلق المسئولون الطرق البرية التي تتجه شمالاً من أندلسية بواسطة كردونين من القوات وجعلوا مدريد خالية من الطاعون. بعد هذا لم يعد الوباء المخيف إلى المدينة[٧٩].

(*) مذهب الميركانتيليه: نظرية سادت في أوربا خلال القرن الـ ١٧، ١٨ تؤكد على أن ثروة الأمة تعتمد على امتلاكها المعادن الثمينة، ولهذا كان على الحكومات تعظيم عوائد التجارة الخارجية، والتجارة البحرية وتأسيس المستعمرات.

كما رأينا في السابق، في الترتيب الطبيعي للأشياء، ماتت الفئران المحلية في الجحور الموبوءة بالطاعون تباعًا في غضون ست إلى عشر سنوات، وبمجرد أن تصبح منطقة نظيفة فإنها تظل كذلك إلى أن تصاب مرة أخرى بواسطة فئران سوداء مع براغيثها المصابة والتي تأتي من منطقة موبوءة. وكما حدث، كانت مدن الموانئ الإيطالية تستخدم الحجر الصحي منذ عام ١٤٥٠ وكانت المشكلة كما يبدو تتفاقم، من المحتمل أن المراكب الشراعية الصغيرة التي تحمل الفئران والبراغيث والبضائع غالية الثمن من الشرق كانت ترسو على الشاطئ في المرافئ المعزولة في تحد لإجراءات الحكومة المحلية. وقد تغير كل هذا في أواخر القرن السابع عشر.

بدأت الحكومات الإقليمية في تنسيق إجراءات المقاومة متحلية بالتفاؤل في إمكانية تغلب التعاون الدولي على المشاكل التي هزمت من قبل جهود المدن الفردية. وبناء على القول بأن الطاعون قد نشأ في الشرق أو شمال أفريقيا، فإن نظم الإنذار المبكر القائمة على القناصل والمسافرين الأوربيين نبهت السلطات المحلية بأماكن وجود الطاعون ومهربي البضائع، بمنشورات إخبارية نشرت بانتظام حالات المرض في الأراضي العثمانية. وكانت السفن القادمة من الموانئ المشتبه فيها تجبر على دخول الحجر الصحي لمدة من ثلاثة إلى أربعة أسابيع(٨٠).

الجمع بين الحجر الصحي للسفن القادمة والضوابط المفروضة على اليابسة أجبر الطاعون على التراجع تدريجيا. فقد شوهد آخر مرة في اسكتلندا عام ١٦٤٧، وفي انجلترا عام ١٦٦٨، وفي الأراضي الواطئة [هولندا، وبلجيكا – ت] عام ١٦٧٠، وفي غرب ألمانيا وسويسرا عام ١٦٧٩، وفي إسبانيا عام ١٧١١، وفي شمال ووسط إيطاليا عام ١٧١٤ وفي فرنسا شبه الخالية، دخل الطاعون مرة أخرى من الشرق عام ١٧٢٠ عن طريق السفينة جراند سانت أنطونيو الذي قام قبطانها برشوة سلطات ميناء مرسيليا كي يتجنب الحجر الصحي. وبعد حملة كلفت من الأنفس (١٠٠,٠٠٠ متوفى) ورسومًا على دافعي الضرائب، انحصر الطاعون في تلك المدينة البحر متوسطية وخلجانها، وبعد ذلك اختفى تماما من الغرب(٨١).

وفي أراضي الهابسبورج (*) (جنوب وسط أوربا) شوهد الطاعون لآخر مرة عام ١٧١٦، ولو أنه استمر طويلاً في أقاليم البلقان المجاورة التي حكمت بواسطة السلطان العثماني. ولا يزال خفيا لماذا كانت الكردونات الصحية والحجر الصحي مؤثرة، فبعد أن أنهى سلام بلجراد الحرب النمساوية - العثمانية عام ١٧٣٩، أنشأ النمساويون منطقة تحكم في الطاعون غطت حوالي نصف أقاليم سلوفينيا وكرواتيا ووفرت العمل لحوالي ٤٠٠٠ من القوات، وأنشأت مناطق عسكرية مشابهة في ترانسلفانيا وجنوب الدانوب. على طول الجبهة العسكرية، كانت هناك مراكز صحية تدعمها دوريات متنقلة لديها أوامر بإطلاق النار على المسافرين بطريق غير شرعي. كان على الأفراد القادمين من الأراضي العثمانية أن يخضعوا للكشف على أعلى الفخذ وتحت الإبط وخلع الملابس، والحجر الصحي الذي قد يستمر لثمانية وأربعين يوما، وكان تطهير السلع التجارية يتم بتعريضها للدخان. وفي حالة الشك في صوف خام كان المتبع وضعه في مستودعات البضائع حيث كان يستخدمه الفقراء من الناس في النوم، فإذا ظهر عليهم أعراض الطاعون كان يطلق عليهم النار ويتم حرق الصوف (٨٢).

فرضت سياسات الهابسبورج في الطاعون صعوبة على الشعب البلقاني ذي الأسرة الممتدة على كلا جانبي خط الحدود: فقد كانوا يلوحون ويتبادلون الإشارات لبعضهم البعض، ولكن بسبب الحجر الصحي لمدة ٤٨ يوما نادرا ما كانت تستوفي الفترة. وقد أعاقت سياسات الهابسبورج أيضا التجار الرأسماليين من البلغار واليونانيين على الجانب العثماني الذين كان عمالهم الحرفيون يعرضون القماش للبيع في أوربا المسيحية: ففي السنوات الأولى كان القماش والحبوب من الصادرات الرئيسية. وحاليا، مع طول مدة الحجر الصحي في النمسا وفي الوقت الذي يستغرقه

(*) أسرة الهابسبورج: أسرة جرمانية (١٢٧٣ - ١٥١٩) أسسها الكونت هابسبورج (١١٥٣) ثم الإمبراطور رودلف الأول ١٢٧٣ - ١٢٩١ كانت لها السيادة على الإمبراطورية الرومانية المقدسة بعد موت الإمبراطور شارلمان. قدمت حكاماً لكل من النمسا والمجر وبوهيميا وإسبانيا. استمرت كعائلة ملكية حكمت النمسا (١٨٠٦ - ١٨٤٨) ثم النمسا والمجر (١٨٤٨ - ١٩١٨).

سفر رحلة مداها ١٣٠٠ كيلو متراً بين إسطنبول وفيينا، يمكن للمرء أن يبحر من ميناء على الأطلنطي إلى العالم الجديد [أمريكا - ت] . ربما كان ألكسندر كنجلاك، بعد دخوله في صراع الحجر الصحي بنفسه، على حق أن يزعم أن الأراضي المسلمة والنمساوية كانت على درجة من البعد كما لو كانت تفصل بينها خمسون مقاطعة كبيرة"[٨٣].

لم تكن مسألة وقت ومسافة ببساطة. وكما أشار دانييل بانزاك، تطبيق الضوابط النمساوية عمَّق بشكل أكبر الاختلاف الإيديولوجي بين الغرب المسيحي (الذي اعتبر نفسه متمدينا وخاليا من الطاعون) والشرق الأوسط المسلم (الذي اعتبر بدائيا وموبوءا بالمرض). بهذه الروح كان يجرى تنبيه قراء المجلة الطبية البريطانية في عام ١٧٩٩: "لا توجد أمة لم تشتبك في حرب طويلة مع الأتراك إلا وأصيبت بالطاعون[*] [٨٤].

ردود الفعل تجاه الطاعون في الشرق الأوسط

عندما عاود الطاعون الدملي ظهوره في الشرق الأوسط عام ١٣٤٧، كان العالم الإسلامي الغربي[**] تحت حكم النظام العسكري المملوكي، وامتدت الإمبراطورية المملوكية[٨٥]، ومركزها القلعة بالقاهرة، جنوبا بعد أسوان وشمالا إلى فلسطين وسوريا.

(*) حسب الخطاب الاستشراقي الذي كان سائدًا حينئذ في أوربا نُظر إلى الشعوب الشرقية عامة وتركيا خاصة نظرة سلبية، وتتمحور هذه النظرة حول أن الاستبداد صفة لصيقة بهذه الشعوب، وتخليص هذه الشعوب من هذه الصفة لا يتم إلا عن طريق التدخل الأوربي الذي سوف ينقذ هذه الشعوب ويفرض قيم الحرية والديمقراطية.

(**) كان هناك في الشرق الدولة الإسلامية بالهند وباكستان وأفغانستان (عصر الخليجيين ١٢٥٠م، دولة الطوائف ١٤١٤ - ١٤٤٩م، سلطنة دلهي ١٤٥١ - ١٤٨٩م ثم سلطنة المغول بالهند ١٥٢٥ - ١٥٣٠م والتي بلغت أقصى اتساعها في عهد السلطان جلال الدين محمد أكبر ١٥٥٦ - ١٦٠٥م).

وبين شعبها المستقر، نجم عن أول اندلاع للطاعون خسائر فادحة فى حياة البشر ربما بلغت ثلث السكان. فى القاهرة، التى كان تعداد سكانها يقدر قبل الطاعون بنحو نصف مليون نسمة (أكبر مدن العالم أو ثانى أكبر مدن العالم) بين أكتوبر ١٣٤٧ ويناير ١٣٤٩، لقى حوالى مائتى ألف نسمة حتفهم على طريق القوافل الذى يربط ما بين القاهرة وبلبيس فى جنوب شرق دلتا النيل، وقيل إن الجثث كانت تتناثر فى كل مكان على طول الطريق. وفى أقصى الشمال عند الإسكندرية، مع وفاة أو هروب آلاف العمال انهار إنتاج الحرير والقطن طويل التيلة والملابس الأخرى ذات الجودة العالية. وكان هربك على حق عندما ادعى أن الطاعون الأسود والمجاعة التى تلته كانتا "الطامة الكبرى التى حلت بمصر خلال الفترة الإسلامية كلها"(٨٦).

كانت المجاعات التى حلت بعد الطاعون غير منفصلة عن الطاعون نفسه. وعلى الرغم من ندرة الدلائل الموثقة، قد يبدو أن المجاعات كانت تحدث غالبا لفرار الفلاحين المزارعين إلى القاهرة أو دمشق أو المدن الكبرى الأخرى، حيث يأملون فى الحصول على الطعام. ذهب الفلاحون أيضا للبحث عن أعمال عجيبة فى المدن لطرد الأرواح الشريرة التى اعتقدوا أنها مؤثرة ضد الجن الذى يحمل الطاعون. فى لغة الناس العادية كان مس الجن تلطيفا لكلمة وباء الطاعون. سعى العديد من الفلاحين لتحرير أنفسهم من قهر ملاك الأراضى، وبمجرد أن التحقوا بقوى العمل فى المدن لم يعودوا إلى قراهم الأصلية. أخل فرار الرجال والنساء القادرين على العمل بالنظم الزراعية فى كل المناطق، ذلك أن الكثير من الأراضى الصالحة للزراعة كانت تعتمد على الرى، وما لم تتم المواظبة على التخلص من البوص الذى ينمو بكثافة تنسد المصارف والقنوات(٨٧).

فى مناطق الأطراف بالإمبراطورية، حيث لم يكن لدى ملاك الأراضى الغائبين عن أراضيهم الرغبة فى الاستثمار فى استصلاح الأراضى أو إكراه المقيمين على العودة فيها، بارت قطاعات كبيرة من الأراضى الزراعية المنتجة بعد الطاعون. وفى صعيد مصر والنوبة، كان الموقف أكثر تعقيدا بسبب نجاح عصيان جماعات البدو للحكومة

المركزية وإيقاع الفوضى في طرق التجارة. نتج عن ذلك أن ألف فدان فقط كان يزرع عام ١٣٨٩ في الأقصر من بين أربعة وعشرين ألف فدان من الأراضي الصالحة للزراعة التي كانت تنتج المحاصيل قبل سنة ١٣٤٧[٨٨] . كان هناك تناقص شديد في عدد السكان في شمال سوريا حيث بقيت هناك مئات القرى مهجورة بعد قرن كامل من انتشار الطاعون الأسود، وفضلا عن استئصال الطاعون لسكان قرى بالكامل، يبدو أن العديد من المزارعين الذين ظلوا على قيد الحياة قد انتقلوا جنوبا واستولوا على المزارع في دلتا النيل وبعد ذلك استقروا بها[٨٩].

في قلب هذه المنطقة الزراعية من مصر، أتى الطاعون والمجاعة على الأخضر واليابس في أعوام ١٣٤٧، ١٣٤٨، ١٣٤٩ ومع ذلك فخلال سبع أو ثماني سنوات، أصبحت معظم قرى الدلتا البالغة ٢٢٠٠ قرية تنتج القمح والمواد الغذائية الأخرى المطلوبة لتغذية القاهرة مرة أخرى. وفي داخل العاصمة ذاتها، استعادت الأعمال الحرفية والبيع والشراء والأنشطة الأخرى اليومية نشاطها في تأكيد على الاستمرارية التي كانت طريقة مصرية خاصة.

ولتقييم آثار الطاعون الأسود والنوبات الأخيرة للطاعون على الأراضي المملوكية، يجب أن ندرس شبكة العلاقات بين فئات اجتماعية معينة. بصورة مبسطة، سوف نجد أنه ما بين عامي ١٣٤٧ و ١٨٠٥ لم تتغير ردود أفعال البشر بأي شكل ملموس؛ لأنه لم تكن لدى أية مجموعة سبب ملزم لتغيير أنماط سلوكها المعتادة. وهذا ينطبق على الفلاحين الذين كانوا دائما في قاع الهرم الاجتماعي وكذلك الحال بالنسبة للسماسرة أصحاب النفوذ الذين كان لهم سلطان على حياة الناس الآخرين.

خلال القرون الطويلة التي كان موجودا فيها الطاعون، من الناحية النظرية كان لكل فلاح رب أسرة حقوق استخدام موروثة على أرضه تحت رقابة شيخ البلد، وكان شيخ البلد هذا هو حلقة الاتصال الوحيدة بين القرية والعالم الخارجي. وعندما كانت الحكومة المملوكية قوية، كان شيوخ البلد يجندون عمال السخرة لإنشاء قنوات ري ومصارف جديدة. وقد كره الفلاحون متطلبات السخرة بالإضافة إلى الضرائب الباهظة التي يجمعها شيخ البلد على إنتاج القمح والدواجن وأشجار الفاكهة

والمنتجات الأخرى. وبرغم ذلك عندما كان يواجه أهل القرى بقوى خارجية تأتى من الخارج، فإنهم يقفون مع بعضهم البعض موقفا أخلاقيا ككل، وفى الأوقات العادية كانوا ميالين إلى الانقسام إلى مجموعات عائلية ممتدة تميل للنزاع. وكان أى شيخ بلد يرجى منه خير يعرف كيف يتعامل مع المجموعات المتنازعة فى القرية من أجل تحقيق مصالحه(٩٠).

بالإضافة إلى هذه القوى البشرية، كان الفلاحون المصريون ينتابهم القلق حول توقيت فيضان النيل وإلى أية درجة ترتفع مياهه. والفيضان الكبير فقط هو الذى يجلب الغرين المحسن للتربة لكل قطعة فى أراضيهم. وقد ينجم عن سنوات عديدة من الفيضان القليل أو عدم حدوث فيضان على الإطلاق مجاعة (كما حدث فى عام ١٣٧٤) (كما حدث فى عامى ١٣٧٥ - ١٣٨٦). وقد تأتى المجاعة أيضا إذا غزت الأراضى أسراب الجراد الملتهمة للحبوب، أو الفئران. مثل هذه الأزمات كان لها تاريخ طويل، فعندما كان العبرانيون(*) فى المنفى فى مصر خلال سنوات فترة حكم إخناتون (١٣٧٩ قبل الميلاد تقريبا) صك العبرانيون عبارة: هناك عشرة طواعين فى مصر "كمصطلح شامل يغطى جميع المصائب التى يسببها الجراد والفئران والفيضانات والقحط والمرض".

(*) العبرانيون: يحاول المؤلف هنا أن يجمع بين الرواية التوراتية والرواية التاريخية حول وجود اليهود فى مصر. فالتوراة تذكر خروج اليهود من مصر ولكنها لم تذكر فى أية فترة ولا فى أى زمن. وقد وردت كلمة مصر ٦٨٠ مرة فى التوراة. أما كلمة إسرائيل فلم توجد فى النصوص المصرية إلا مرة واحدة فحسب، على لوحة تذكارية لانتصار مرنبتاح خليفة رمسيس الثانى (حوالى ١٢٣٠ ق.م) فى السنة الخامسة من حكمه. ولمحاولة التأريخ لوجود اليهود (= العبرانيين) ظهرت دراستان اتخذتا من وجود أخناتون (١٣٧٢ - ١٣٥٤ ق.م) من الأسرة الثامنة عشرة، مدخلاً لمحاولة وضع تاريخ لوجود اليهود بمصر. الدراسة الأولى هى دراسة سيجموند فرويد فى كتابه "موسى والتوحيد" والذى يذكر فيه أن فكرة التوحيد التى قال بها النبى موسى هى فكرة مصرية خالصة وهى محور الديانة التى نادى بها أخناتون. أما الدراسة الثانية فهى دراسة عالم التاريخ جيمس هنرى برستيد التى يعقد فيها مقارنة بين أناشيد أخناتون ومزامير داود.

بعد ثلاثة آلاف عام، وبعد عام ١٣٤٧، كان على فلاحي وادى النيل أن يعرفوا كيف يستجيبون للمشاكل الخاصة التي يسببها وباء الطاعون الدملى (وقد يقترن بالشكل الرئوى)، وكانت البدائل أن يشرعوا فى القضاء عليه، ويستبشروا خيرا، أو يمتنعوا عن الزراعة ويلوذوا بالفرار إلى القاهرة أو الإسكندرية ليصبحوا عمال يومية غير مهرة.

كان البدو هم الذين يقفون خارج العالم المضطرب للفلاحين المستقرين. وبمعيشتهم فى الصحراء على بعد أميال قليلة من ضفاف النيل المنزرعة (٩٥٪ من الأراضى فى مصر كانت صحارى)، تجنب البدو على مدى قرون الاتصال بهؤلاء الفلاحين الذين يعرفون أنهم يعانون من أمراض غريبة. وفي الفترة من عام ١٣٤٧ إلى عام ١٣٤٨، ومن خلال مراكز التبادل التى أبقوا عليها فى أسواق المدن، تعلموا الكثير عن أزمة المرض الدملى وعملوا تبعا لذلك. تحركوا بسرعة الجمل، وتقهقر البدو بعيدا داخل الصحراء، وبعد ذلك وخلال النوبات الأخيرة للوباء ابتعدوا عن تحركات المرض. بعد عام ١٣٤٨ مباشرة، علق ابن الخطيب العالم المسلم وهو فى طريقه عبر شمال أفريقيا إلى الأندلس على سلوك البدو المحافظ على الحياة بشكل جيد [٩١]. إلا أنه بسبب العداوات الشديدة بين الفلاحين المستقرين والبدو (في اللغة العربية الدارجة – كلمة بدوى تترجم على وجه العموم: إلى همجى، قذر)(*)، كان فلاحو وادى النيل غير راغبين فى تعلم أى شىء من البدو شبه الوثنيين(**) [٩٢] وبدلا من ذلك، كانوا يميلون إلى الفرار إلى المدن كلما انتشر وباء الطاعون لكي يضافوا إلى عدد الضحايا المحتملين من سكان الحضر.

(*) لا يوجد هذا الموقف تجاه البدو في اللغة العربية الدارجة، ولا يوصفون أبداً بتلك الصفات من قبل أهل الدلتا (لم يذكر المؤلف مراجع تؤيد كلامه).

(**) لم يكن البدو شبه وثنيين في تلك الفترة، بل كانوا مسلمين مثلهم مثل مسلمي غالبية المصريين (لم يذكر المؤلف مراجع تؤيد كلامه).

كان للتأثيرات بعيدة المدى فى السلوك المتناقض للفلاحين والبدو بعض النتائج. ففى الوقت الذى كان فيه تعداد سكان مصر فى تناقص (ربما ثمانية ملايين فى عام ١٣٤٦ تناقصوا بشكل منتظم إلى حوالى ثلاثة ملايين فى عام ١٨٠٥) ظل تعداد سكان البدو ثابتا تقريبا (فى أفضل الأحوال بضع مئات الآلاف). وفى الأطراف مثل أقصى الجنوب، وفى وسط وادى النيل، والمناطق المحيطة بالدلتا، فى زمن ضعف حكومة المماليك (الوضع بعد عام ١٣٩٩)، كان شيوخ البدو من ذوى الشخصيات المؤثرة قادرين على تأسيس نظم شبه حكم ذاتى بأنفسهم. ولما كانت القبائل البدوية تدفع بعض الأشياء كإتاوة، كانت السلطة المركزية المملوكية عامة تتركهم وشأنهم.

وبالأخذ فى الاعتبار اهتمامنا لمعرفة أسباب عدم وجود جماعة (بخلاف البدو) تدرك حتى فكرة أن الطاعون يمكن السيطرة عليه بواسطة عامل بشرى، دعنا نتحول إلى صناع القرار فى قمة مجتمع الشرق الأوسط فى القرن الرابع عشر والخامس عشر، المماليك. هؤلاء الحكام كانوا نخبة عسكرية ذات اعتماد ذاتى [تجدد أعضاءها من نفس العنصر - ت]، وبعكس الأرستقراطية الأوربية والفرسان من ملاك الأراضى لم يكن أبناؤهم يرثون مراكز آبائهم. وكانت العادة المألوفة بين المماليك هى تجنيد كل جيل جديد من الأتراك غير المسلمين من ذوى البشرة الشقراء، أو العائلات البدوية الشركسية التى تقطن مناطق الاستبس الجنوبية من روسيا، شمال البحر الأسود[٩٣]. وفى الوقت الذى اعتبر فيه الإيطاليون العبيد (عادة الأفارقة السود) مثل الحلية فى المنزل لا تصلح للمسئوليات الخطيرة، فى العالم المملوكى فى الغالب أن كل واحد يجند لأعمال رفيعة المنزلة كان فى الأصل عبدا.

بمجرد استبعادهم عن أراضيهم بغرب آسيا، وانقطاع صلاتهم بأقاربهم، كان الشراكسة الشبان أو البدو الأتراك يحملون على متن السفن فى موانئ البحر الأسود وينقلون خلال الدردنيل إلى ميناء دمياط المصرى. ومن هناك كانوا ينقلون إلى ثكنات القلعة بالقاهرة. وفى داخل هذه القلعة الحصينة (بناها صلاح الدين الأيوبى)، كان المجندون المقدر لهم بالعمل فى خدمة السلطان أو أمير قائد يتلقون تعاليم الدين

الإسلامي بشكل سطحي(*) من الخصيان.(**) على المستوى العملي جدا، كان المجندون يتدربون على ركوب الخيل واستخدام الرمح والقوس والسهم. وبعد انتهاء تدريب الفروسية، كان يتم إعتاق المجند ليصبح مملوكا، ويلتحق رسميا بخدمة الجيش الذي لا يقهر، ويرسل ليعيش في معية قائد ذي رتبة عالية من سلاح الفرسان، وقد ارتقى أحد هؤلاء القواد إلى منصب السلطان(***).

كان سلاح الفرسان المملوكي هو الذي أسر الملك القديس لويس الرابع عشر الفرنسي في سنة ١٢٥٠ ، ودمر الحملة الصليبية السادسة. كان سلاح الفرسان المملوكي مرة أخرى هو الذي أجبر المغول الوثنيين على التقهقر إلى أراضيهم بوسط آسيا في سنة ١٢٥٨ بعد أن استباحوا ودمروا بغداد التي كانت آنذاك من أكبر مدن العالم الإسلامي. في الوقت الذي كان المحاربون في العالم المسيحي مشهورين بعدم القدرة على العمل من أجل غرض مشترك سقطت عكا، حصن الصليبيين الرئيسي، في أيدي المماليك بقيادة السلطان الأشرف خليل ١٢٩١ . وقد يكون هناك

(*) لم يكن المماليك يتلقون تعاليم الدين الإسلامي بشكل سطحي، ولكن كانوا يتلقونه بكل عمق من قبل رجال الدين المشهود لهم بالصلاح والتقوى. والملاحظ أن المماليك قاموا بإنشاء العدد الأكبر من المنشآت الدينية والتعليمية والعلمية مثل المساجد والمدارس والخنقاوات والبيمارستانات على مدى التاريخ الإسلامي بمصر والشام. وهي منشآت باقية حتى الآن وتشهد على تقواهم. وقد قامت الدولة المملوكية بصد هجوم الصليبيين والتتار ضد المجتمعات الإسلامية تأكيداً لفكرة الجهاد ضد أعداء الدين. ولا يمكن أن يأتي ذلك ممن تعلموا الدين الإسلامي بشكل سطحي.

(**) لم يكن الخصيان هم الذين علموا المماليك مبادئ الدين الإسلامي، بل رجال الدين المشهود لهم بالتقوى والعلم. وهو خطأ كبير من المؤلف الذي لم يذكر أي مرجع يؤيد ادعاءه. أما الخصيان فقد كانوا جزءًا من حريم السلطان العثماني.

(***) كانت هذه الطريقة هي القاعدة المتبعة حسب النظام المملوكي في تولي الحكم. فلم تكن قاعدة الوراثة متبعة إلا في بعض الاستثناءات. وهو ما يختلف عن الأسر الملكية الأوربية التي كانت تتبع قاعدة الوراثة كما ذكر المؤلف. وكما كان متبعًا أثناء الدولة الأيوبية التي سبقت دولة المماليك والدولة العثمانية التي جاءت بعدها.

احتمال أن هذه الانتصارات المملوكية على المغول هى التى أنقذت أوربا العصور الوسطى من الدمار. وفى عصر الطاعون، الذى جاء مباشرة بعد عام ١٤٠٠، أنقذ سلاح الفرسان المملوكى الغرب مرة أخرى، بهزيمة موجة جديدة من المغول الغزاة بقيادة تيمور لنك، وأقنعوه بأن مستقبله يقع فى الصين، أكثر من الشرق الأوسط أو فى العالم المسيحى.

كان المماليك دومًا منتصرين ومقتنعين أن تكتيكاتهم العسكرية صائبة، إلا أنهم فى المجالات الأخرى من الاهتمام الإنسانى لم يكونوا مهيئين للتجديد. فقد كان معظمهم(*) فى الواقع أميين (وهى صفة يشتركون فيها مع معظم الأرستقراطيين فى شمال الألب قبل عام ١٥٥٠) وبهذا كانوا منقطعى الصلة عن الأفكار الجديدة الشاردة، التى قد تكون أخذت طريقها خلال المصادر المكتوبة. كان المماليك معزولين بطرق أخرى أيضا، ففى أثناء أداء الخدمة لا يسمح لهم بالزواج عامة أو يشجعون على أن تكون لهم علاقات مع أهل البلد من القاهريين، بخلاف ذلك كان يتصادف وجودهم فى زيارات لبيوت دعارة الإناث أو الذكور فى المدينة(**). تضايق بعض المماليك من تعلم اللغة العربية كما يتحدث بها غالبية القاهريين، أو فى شكلها الكلاسيكى، مع أنهم زودوا سلسلة من القصص الخرافية التى عرفت بألف ليلة وليلة (الليالى العربية) بالإلهام، رغم أنها اللغة التى أوحى بها الله آيات القرآن الكريم إلى النبى محمد ﷺ. تعلم القليل منهم اللغة القبطية(***)، وهى لغة الأقلية المسيحية، والتى

(*) لم يكن معظم المماليك أميين كما يذكر المؤلف. فقد تلقوا تعاليم الدين الإسلامى قراءة وكتابة وبعضهم اشتغل بالتدريس والفقه كما كان بعضهم من المؤرخين المشهورين مثل ابن إياس .

(**) لم تكن هناك بيوت للدعارة للنساء فى مصر قبل فترة الدولة المملوكية، أو بعدها كما لم يكن هناك أبداً على مدى التاريخ الفرعونى والإسلامى فى مصر، أماكن يمارس بها اللواط (ولم يذكر المؤلف أى مرجع يؤيد ادعاءه) .

(***) لا نعرف الحكمة من وراء تعلم بعض المماليك اللغة القبطية، التى يذكر المؤلف أنها كانت فى طريقها للانقراض من الحياة اليومية .

كانت فى القرن الرابع عشر تنسحب تدريجيا كلفة للحياة اليومية. وبينهم وبين أنفسهم، كان المماليك يتحدثون بلهجة تركية لم تكن مفهومة لعامة المصريين[٩٤].

كان المجلس العسكرى المركزى يخصص لقادة المماليك إقطاعيات لدعم أسرهم، وكانت صكوك الملكية حينئذ تسجل فى المحكمة الرئيسية. الإقطاع المملوكى كان منتشرا عادة فى مصر والدلتا وسوريا، ويعاد تخصيصه كل خمس سنوات، لمنع أى مملوك من إنشاء قاعدة سلطة محلية من التابعين مثل النوع الموجود بين كبار ملاك الإقطاع أو النبلاء فى أوربا فيما قبل البيروقراطية الأوربية. وعند وفاة المملوك أو تقاعده كانت أراضيه تعاد إلى مجلس الجيش لإعادة تخصيصها. مما قيل حتى الآن، يتضح أن أعضاء الأوليجاركية المملوكية لم يكن لديهم من الناحية العملية شيء مشترك مع أهل البلد الذين استغلهم وكلاؤهم المحليون بشدة[٩٥].

وفى زمن الطاعون، كان على المماليك الغرباء بطبيعة الحال أن يتخذوا قرارات فردية عن كيفية التعامل مع المرض. ففى عامى ١٣٤٧ – ١٣٤٨، هرب العديد من المماليك بقيادة سلطان صغير يبلغ من العمر أحد عشر عاما[*] من القاهرة إلى القرى الخالية من الطاعون شمال المدينة. ومع ذلك قرر معظمهم فى السنوات الأخيرة أن من الأفضل لهم البقاء فى القلعة للدفاع عن مصالحهم ضد المماليك المنافسين. وربما لم يكن البقاء بالفكرة الجيدة؛ فقد لاحظ المعاصرون وفيات مرتفعة من الطاعون بدرجة غير عادية بين نزلاء القلعة. زيادة على ذلك انخفض عدد المماليك من عشرة آلاف مملوك سنة ١٣٤٦ إلى ٥ – ٦ آلاف وقت غزو الأتراك عام ١٥١٧ ومع ذلك فإن هذه القوة تمثل خمسة عشر ضعف حجم القوة التى تركتها الحملة الصليبية وراءها للاحتفاظ بالأراضى المقدسة، بعد غزوها بواسطة الحملة الصليبية الأولى. ربما كانت

(*) يقصد السلطان الناصر محمد بن قلاوون ابن السلطان المنصور قلاوون فى فترة حكمه الأولى ٦٩٣ / ١٢٩٣ – ٦٩٤ /١٢٩٤.

إحدى نتائج انخفاض أعداد المماليك هى استنزاف معنوياتهم. ومع ذلك فقابلية المماليك للإصابة بالطاعون كان يعنى عدم وجود سبب لديهم لافتراض وجود صلة بين الفقر وسوء الأخلاق وانتشار الطاعون. هذا الموقف الإنسانى يتناقض بشدة مع الموقف فى الشمال الإيطالى بعد عام ١٤٥٠[٩٦].

وفى الزمن الذى ابتدع فيه الإيطاليون الإنسانيون والأمراء الظاهرة الثقافية المعروفة بالنهضة، كان النظام المملوكى يقبع فى اضمحلال فكرى[٩٧]. وباقتناعهم المستمر بقوة سلاح الفرسان الذى دافع فى السابق عن الشرق الأوسط من المغول والمسيحيين، فشل مماليك القرن السادس عشر فى ملاحظة أن منافسيهم الأتراك العثمانيين الذين استردوا عافيتهم بعد هزيمتهم على يد تيمور لنك (١٤٠٢) يستخدمون سلاح المشاة بشكل جيد مع البنادق والمدافع. وفى المعركة الكبرى شمال القاهرة فى يناير ١٥١٧، هزم الأتراك سلاح الفرسان المملوكى. ثم حكم السلطان العثمانى فى إسطنبول (العاصمة البيزنطية التى استولى عليها الأتراك عام ١٤٥٣) مصر من خلال النواب المحليين. مع ذلك فمن خلف الستار الذى كانوا يلعبون عليه الحركات العابرة لظلال الممثلين، تغيرت فى الحقيقة أشياء قليلة فى مصر. وتحت حكم السلاطين العثمانيين، استمر المماليك كحكام فى واقع الأمر، وتمكنوا من البقاء على قيد الحياة بعد معركة النيل (عام ١٧٩٨) ضد القائد الفرنسى الشاب نابليون، لكنهم قتلوا رميا بالرصاص بالقلعة بواسطة نائب السلطان [محمد على باشا – ت] عام ١٨١١.

وكما كان موجوداً قبل عام ١٥١٧ وبعده، دعمت السلطة المملوكية دولة بيروقراطية شديدة المركزية. ولما كانت المناهج فى جامعة الأزهر (التى تأسست عام ٩٢٧ ميلادية) تهدف إلى تخريج علماء دين إسلامى وقضاة أكثر من تخريج موظفين حكوميين، كانت البيروقراطية تتكون إلى حد كبير من المسيحيين الأقباط المولد الذين يعرفون العربية، ويساعدهم بعض اليهود[٩٨]. وكأعضاء أقلية دينية فى خدمة نخبة غريبة، عرف الموظفون الأقباط أن بقاءهم يتوقف على مهارتهم فى تحصيل إيرادات

الضرائب إلى الخزانة المركزية للسلطان، حتى أثناء الفترة التى كان فيها الطاعون والمجاعة والكوارث يقلل بشدة من حجم السكان الذين يدفعون الضرائب. وفى عام ١٤٢٢، بناء على مبادرة من الأقباط إلى الخزانة المركزية، نشأ نظام احتكار الدولة لبيع قصب السكر. وقد تبع ذلك فى سنة ١٤٢٩ خلق احتكار لبيع التوابل إلى الوكلاء الأوربيين الذين يُجمعون فى فندق فى الإسكندرية. ساعدت هذه الإيرادات الإضافية على دوام النظام المملوكى رقللت حاجة الحكام المماليك إلى القلق على رفاهية السكان الفلاحين المهددين بالطاعون[٩٩].

لما كان سكان المدن محرومين من تملك إقطاعيات زراعية في المناطق الريفية، كان الموظفون الأقباط يدركون بشكل غامض الانحدار البطيء لسكان القاهرة فى القرن الخامس عشر (على الرغم من الهجرة الداخلية)، ومعه التحلل فى قاعدة الضرائب في المناطق الحضرية. وللتعرف بدقة على ما كان يجرى بالضبط فى وقت الطاعون، كانت الإحصاءات تتم من خلال عدد أكفان الضحايا التى تغادر أبواب المدينة. وكانت إحصاءات أخرى تتم للموتى بالطاعون الذين كانت تقام عليهم صلوات خاصة فى المسجد أيام الجمع. وبخلاف ذلك، لم تلاحظ الحكومة النوبات المتكررة للوباء ولم تفكر على الإطلاق فى إقامة مجالس صحية على غرار ما كان يحدث فى فلورنسا[١٠٠].

وفى مرتبة أقل من الإدارة المدنية المملوكية – وثراء شخصى يفوقهم أحيانا – يأتى كبار التجار وكبار الماليين فى القاهرة والإسكندرية ومدينة قوص الواقعة فى جنوبى مصر التى تتحكم فى طريق الأقصر من النيل إلى البحر الأحمر. وأكثر هؤلاء شهرة جماعة تجار الكاريمى[*]؛ كان بعضهم من اليهود، والآخرون اعتبروا مسلمين من الناحية السياسية [**][١٠١] وطالما كان سادتهم المماليك يتحكمون فى المدخل

(*) الكاريمى: هى تجارة التوابل.

(**) لا يعتبر أحد من الناحية السياسية مسلمًا. المسلم من آمن بأركان الإسلام الخمسة علما وعملاً. وقد كان معظم تجار الكارما من عائلات مسلمة، ومن أشهرها أسرة الدادا الشرايبى.

المؤدى إلى البحر الأحمر وعدن، فقد كانت لهؤلاء التجار اتصالات بحرية مع مصادر تجارة التوابل العظيمة فى الهند وسيلان وإندونيسيا والصين. كان الاهتمام الأول للتجارة داخل مصر تحصيل الإيصالات والكمبيالات بصفة منتظمة. بعد أن فرض السلطان برسباى(*) احتكارا حكوميا للبهارات فى عام ١٤٢٣، انتقل العديد من أسر التجار ببساطة إلى الهند واستمروا فى التجارة من هناك. ويدرك المؤرخون الآن أن هذه الهجرة وليس الاكتشاف البرتغالى لطريق جديد إلى آسيا عبر رأس الرجاء الصالح فى سنة ١٤٩٨، هى التى أسهمت كثيرا فى تدنى عائدات الضرائب المملوكية من تجارة المسافات البعيدة [١٠٢].

كان العملاء الرئيسيون للتوابل الآسيوية الذين تعامل معهم التجار، هم صفوة المماليك بالقاهرة، وتجار جنوا فى الإسكندرية، الذين خدموا الأشخاص ذوى الأصل النبيل فى أوربا؛ لم يكن هناك طلب على سلع الرفاهية بين الفلاحين والقرويين. ومن المفترض لهذا السبب، أن هؤلاء من غير المستهلكين بعيدون عن اهتمام التجار. وبالمثل كان غائبا عن عقول أصحاب الميركانيتلية التجارية تجريب الأسلوب البحرى الإيطالى أو الحجر الصحى البرى، ما قد يعترض سبيل السفن. وعلى أية حال، لم يفوض كبار المماليك قوة سياسية للتجار المصريين فى المدن التى كانت توجد بها مخازنهم وإقامتهم الرئيسية. وفى زمن الطاعون، حجز التجار أنفسهم ببساطة فى المنازل المزودة جيداً بالمؤن، انتظارا لانتهاء الأزمة، غير منزعجين من متطلبات الخدمة فى مجلس الصحة (على أسلوب ساكن البلدة الألمانى أو الفرنسى أو الإنجليزى فى المدن الحديثة المبكرة).

داخل الإطار الداخلى للأسر الممتدة ومجموعات التضامن التى كانت عليها القاهرة الحضرية، كانت النقابات تتحكم فى الإنتاج الحرفى [١٠٣]. فقد كانت هناك

(*) السلطان الأشرف برسباى : ٨٢٥ هـ/ ١٤٢٢ م دولة المماليك الجراكسة.

نقابات لعمال الأخشاب، وعمال المعادن وإعداد الأغذية ولصناع القطن عالى الجودة والحرير للصفوة، والملابس الخشنة للعمال والفلاحين؛ وكانت هناك أيضا نقابات للعاهرات(*) والنشالين. وكان يرأس كل نقابة موظف يعينه النظام(**) الذى نظر إليها على أنها [مجرد - ت] الضريبة التى تفرضها الحكومة المركزية، وتحصل بصفة دورية. ولما كانت جميع طوائف الشعب المعترف بها من الناحية الأخلاقية أو غير المعترف بها تضم أشخاصا يدفعون الضرائب، ففى عالم المماليك المتسامح ومؤخرا العثمانيين فى مصر لم تكن هناك حاجة إلى وصم أية جماعة اجتماعية بأنها حاملة للطاعون. ومن خلال عدم وجود كباش فداء طبيعيين (بخلاف الجن الخيالى الموجود فى ثقافة الفلاحين)، لم يكن هناك مجال لتطور فكرة تقييد الحركة البشرية لإيقاف الطاعون.

عند النظر إلى ردود أفعال المصريين تجاه الوباء يؤكد بعض المؤرخين على الطبيعة الثابتة لرد الفعل الدينى الإسلامى الرسمى؛ هذا التفسير يفرط فى تبسيط حقيقة معقدة(١٠٤). بداية، (مع إهمال رواسب الوثنية)، لم يكن حتى القرن الخامس عشر أن اعتبار غالبية الناس خارج الدلتا والقاهرة أنفسهم مسلمين على الإطلاق(***) فقد كانت مصر من بين الأقاليم الأولى فى الإمبراطورية الرومانية التى أصبحت فيها

(*) فيما يناهز السبعين طائفة حرفية ذكرها محمد بن أحمد القرشي المعروف بابن الأخوة (٦٤٨/١٢٥٠ - ٧٢٩/١٣٢٩) فى كتابه "معالم القربة فى أحكام الحسبة" أثناء الدولة المملوكية، لم يذكر أية طائفة للعاهرات.

(**) كان للحرف رؤساء ينتخبهم أعضاء كل حرفة وكل مهنة، ولم يكن النظام بل . أعضاء المهن والحرف هم الذين يعينون شيوخ (=رؤساء) الحرف. وكانت كل هذه الطوائف تحت إشراف المحتسب ورقابته.

(***) بدو الصحراء وبدو سيناء شأنهم شأن أهل الصعيد كانوا مسلمين تماماً مثل أهل القاهرة والدلتا فى تلك الفترة حيث بلغت دولة المماليك البرجية أكبر اتساع لها (ولا يذكر المؤلف أى مرجع يؤيد ادعاءه). ورغم أن غارات مملكة النوبة المسيحية شكلت تهديداً لجنوب الصعيد حتى مدينة قوص منذ عهد الدولة الإخشيدية والطولونية والفاطمية، إلا أن مملكة النوبة قد ضعفت تماماً مع ازدياد قوة الدولة المملوكية .

الديانة المسيحية هي دين الشعب. وقد تحقق ذلك في منتصف القرن الثالث، قبل سنوات من تأليف أوغسطين من هيبو (المتوفى سنة ٤٣٠م) مفهوم "الخطيئة الأصلية" التي ميزت الأتباع الغربيين للعبادة عن المسيحيين الآخرين بعد ذلك. بعد الفتح العربي عام ٦٤٠، الذي رحب به الأقباط كوسيلة لتحرير مصر من مثالب الكنيسة البيزنطية (اليونان الأرثوذكس)، تعايش الأقباط مع المسلمين. واعترف بدوره الإسلام بحقوق أهل الكتاب الآخرين (اليهود والنصارى)، وبطريقتهم في العبادة طالما لم يحاولوا تنصير أو تهويد المسلمين. استمر التعايش خلال الحقبة المملوكية. ومع ذلك، في أوقات الأزمات الخاصة على سبيل المثال، عندما كان الجنويون والفينيسيون يغيرون على السواحل المصرية (قاموا بحرق الإسكندرية عام ١٣٥٦)، وقد وجد العديد من الأقباط أن من المناسب اعتناق أفراد الأسرة الإسلام [١٠٥]. ولم يكن من المحتمل للمسلمين الجدد أن يتحدوا التعاليم الراسخة عن الاستجابة الملائمة للطاعون.

حتى عودة ظهور الطاعون الدملي، كانت العادة بين الأقباط أن يصبح أحد أبنائهم راهبا؛ كانت أديرة مثل دير القديس أنطونيوس في الصحراء الشرقية، وفي وادي النطرون في صحراء غرب النيل المعاقل الحقيقية للعقيدة. ومع ذلك، ولما كانت طريقة بناء الأديرة تناسب بشكل جيد الاحتياجات الغذائية للفئران الحاملة للبراغيث (عامة كانت توجد طاحونة للدقيق بالقرب من أماكن معيشة الرهبان)، فإن هذه المجتمعات بالذات ضُربت بشدة بالطاعون: ظلت سجلات أديرة وادي النطرون صامتة بعد عام ١٣٤٦. ووفقا لتقرير معاصر، عن مائة دير معزولة بعيدا في صحاري مصر في عام ١٣٤٦، كانت سبعة منها فقط تعمل عام ١٤٥٠[١٠٦]. وفقا للرؤية القبطية ليس هناك شك أن الطاعون مرض من عند الله؛ فالتدخل البشري لا طائل من ورائه.

فشل المجتمع اليهودي الصغير في مصر أيضا في التوصل إلى تفسير بديل لمعنى الطاعون. كان اليهود كثيرين بصفة خاصة في الإسكندرية (حيث عاشوا بين الفينة والأخرى منذ العصور الرومانية) والقاهرة القديمة بالقرب من الفسطاط. ارتبط

العديد منهم بتجارة التوابل مع الهند. كان الآخرون أطباء مدربين على التقليد اليوناني (اليوناني العربي) الذي يقبل أفكار جالينوس عن المياسما والأمزجة. ومثل زملائهم في الغرب، عمل الأطباء اليهود في مصر كأطباء شخصيين للرجال العظام في البلاط. ولما كان من الضروري وجود رؤساء ثماني عائلات لإنشاء معبد يهودي (رقم نادرا ما توفر في قرى الفلاحين)، فإن معظم اليهود كانوا سكان مدن لم يعرفوا شيئا عن العالم الموبوء بالطاعون للناس القرويين[١٠٧].

ولأسباب مختلفة إلى حد ما، بعد أعوام ١٣٤٧ ، ١٣٤٨، ١٣٤٩ فإن علماء الدين والقضاة المسلمين الذين تعلموا الشريعة (الموضوعات التي تدرس في جامعة الأزهر وفي المدارس بالقاهرة) لم يغيروا التفسير الأساسي لرد الفعل تجاه الطاعون الذي حدث حوالي سنة ٨٧٠. وكما أوضح لورانس كونراد مؤخرا، في زمن النبي محمد صلى الله عليه وسلم (٥٧٠ - ٦٣٢م) خلال الوباء الأول للطاعون الدملي (٥٤١ - ٧٧٥)[*] أصبح المرض مثلاً شائعًا للوجود المرعب الذي أصبح جميع الناس أمامه خائري القوى. خلال هذه السنوات المبكرة من الإسلام في داخل مكة والمدينة وما حولهما، فإن العرب البدو الذين كانوا لا يزالون وثنيين اعتقدوا أن الطاعون من أعمال الجن والعفاريت التي تعمل بنفسها، لا تعوقها أيدي قوى عليا. وبالنسبة للمسلمين كان هذا تفسيراً ضلاليًا ينكر القوى العظمى لله. ووفقا لذلك، اتخذ أتباع النبي صلى الله عليه وسلم على عاتقهم قلب الفكرة الوثنية رأسا على عقب من أجل أن تتوافق مع متطلبات كل من الدين والفهم الشعبي الشائع. وقد احتاج ذلك إلى وقت. ويقترح كونراد أن الصياغة الكاملة لم تظهر إلا حوالي سنة ٨٧٠م[١٠٨].

وكما هو متضمن في أقوال النبي (الحديث) التي تُذكر بعد عام ٨٧٠، كان الطاعون أداة الله الرحيم، الله ذي القوة المتين: تؤكد هذه القراءة على أنه لم يكن ينظر إليه على أنه يحدث بواسطة الشياطين التي لا تتلقى توجيهها من الله. والإقرار بأن

(*) هذا التاريخ غير منطقي، فليس من المعقول استمرار وباء الطاعون لمدة ٢٣٤ سنة.

اثنين من الصحابة قد ماتا بالطاعون، يؤكد "الحديث" أيضا على أن وفاة المؤمن بالطاعون يمهد له سبيلا مباشرا إلى الجنة؛ وفي هذا فإن المتوفى بالطاعون يلتحق بالشهداء في سبيل الله أو القتلى في أثناء الجهاد. ومن ناحية أخرى، كان يعتقد أن الوثنيين والكفار وغير المؤمنين الآخرين الذين يصرعهم الطاعون مصيرهم إلى الجحيم في الحال. وفي اعتراف آخر بالطاعون على أنه أداة الله العظيم، نصح "الحديث" المسلمين بأنهم "إذا سمعوا بوجود الطاعون في بلد، لا يدخلوها، ولكن إذا ظهر في البلد التي يقيمون فيها فلا يغادروها ولا يفروا من هذه البلد"(١٠٩).

وبأخذ الأحاديث مع بعضها، تجعل هذه التعاليم من الواضح أنه ليست هناك حاجة لأفراد الأسرة أن يهربوا من البيت إذا أصيب أحدهم بالطاعون أو يبحثوا عن كبش فداء من الناس. ما يشاء الله يحدث؛ في زمن الطاعون ينبغي أن يواصل الناس حياتهم كما لو أن شيئًا غير عادي لا يحدث. وكتب ابن حجر العسقلاني(*)، الفقيه القاهري الذي عايش الطاعون سنوات ١٤١٧، ١٤٢٩ - ١٤٣٠ و١٤٤٤ م وتوفي عام ١٤٤٩ ، تعليقا في هذا الموضوع. مستلهمين بهذا الفقيه (كما يقترح دولز)، بعد عام ١٤٣٧، أصبح من المألوف في زمن الطاعون تلاوة الحديث المناسب أمام المؤمنين في صلاة يوم الجمعة في الأزهر(١١٠).

في أوقات المماليك والعثمانيين، تعلم علماء الأزهر في الدين والشريعة إصدار الفتاوى لتوجيه المواقف الطبية عن المرض. ومع ذلك، ففي الممارسة، سادت التعددية الطبية؛ فقد كان لكل مجموعة اجتماعية عدة تقاليد تختار منها. ويستشهد جي. بي.

(*) ابن حجر العسقلاني: ولد بمصر (١٣٧٢/٧٧٣ - ١٤٦٤/٨٦٩) وعاصر فترة حكم المماليك البحرية والبرجية، تولى منصب قاضي قضاة الشافعية في عام ١٤٢٤م في عهد دولة المماليك الجراكسة (= البرجية). من كبار المحدثين والحفاظ والفقهاء. له مؤلفات ضخمة متعددة في الحديث والفقه والتراجم أشهرها كتابه المسمى (فتح الباري في شرح صحيح البخاري). وله تراجم كبيرة ومن أهمها "الدرر الكامنة في أعيان المائة الثامنة" كما أرخ للفترة التي عاش فيها في كتابه "إنباء الغمر بأنباء العمر".

بيركى بحالة تعليم بمدرسة تعرف بالجوهرية(*) تأسست عام ١٤٣٠ لتوجيه الطلاب فى تخريج الأحكام الملائمة للهوية الإسلامية. وبإدراجه ضمن عمل الوقف كانت الوصية [وصية الواقف لهذه المدرسة - ت] بأن توجد غرفة من أجل لؤلؤة خاصة عندما تغمس فى ماء مصبوب فى طبق من الفضة تشفى مرضى [الجهاز - ت] البولى. ولتوضيح عملى للتعددية الثقافية، يأمر الواقف المدرسة أن تضمن وصول الناس العاديين دائما إلى مياه العلاج التى تحدثها هذه اللؤلؤة(١١١).

كان الشىء المشابه، هو التعددية الطبية الموجودة فى البلاط المملوكى. وهنا نفترض أن أميرًا قد يضع جنديًا مريضا من عبيده(**) ذا قرابة بعيدة تحت رعاية طبيب يهودى(***) [تعلم - ت] حسب تقاليد الطب العربى اليونانى. وإذا عانى حمى (غير مرتبطة بالطاعون) فربما يعالج وفقًا للتعليم الطبى الذى يستخدمه يهود القرن الرابع عشر، والأطباء غير اليهود فى بلاط الأمراء فى الغرب، وبمعنى آخر الأقسام ذات الصلة بقانون ابن سينا(****) وعلى نحو بديل، فإن أميرنا الافتراضى وتابعه ذا

(*) هى مدرسة جوهر اللالا - ٨٣٢ هـ/١٤٣٠م، أنشئت فى عهد دولة المماليك الجراكسة . توجد بدرب اللبانة أمام مسجد الرفاعى بالقلعة.

(**) لا يوجد جنود من العبيد أبدًا فى الدولة الإسلامية.

(***) يحاول المؤلف هنا أن يوجد لليهود وضعًا خاصًا بكونهم طائفة متميزة تحتكر مهنة الطب ولذلك فهو يلجأ إلى افتراض طلب أمراء المماليك بأن يوضع مرضاهم تحت رعاية طبيب يهودى، مع العلم بوجود أطباء عرب كثر، والحقيقة أنه ليس هناك تراث خاص للطب اليهودى فالتراث الطبى السائد كان هو التراث الطبى العربى كما يذكر هو. إن اختلاق هذا الوضع الخاص يستدعى محاولة وضع تاريخ لوجود اليهود بمصر أثناء حكم أخناتون واختلاق دولة قديمة لإسرائيل فى سياق النشاط الصهيونى الذى استهدف إقامة دولة إسرائيل الحديثة. (انظر: اختلاق إسرائيل القديمة - كيت وايتلام سلسلة عالم المعرفة) .

(****) ابن سينا: ولد ببخارى من بلاد فارس (٣٧١/٩٨٠ - ٤٢٩/١٠٣٧م) يعتبر كتابه "القانون" من أكبر مؤلفاته، ترجم إلى اللغة اللاتينية واللغات الأوربية الأخرى وكان العمدة فى دراسة الطب فى الجامعات الأوربية حتى منتصف القرن السابع عشر.

البشرة الشقراء ربما يتحول إلى صوفي ذي قدرة على الشفاء حصل عليها من اتصاله – من خلال القراءة والصلاة والتأمل مع روح الحياة وتجددها. أو قد يتحول الأمير إلى ممارس لما كان يعرف بالطب النبوي، تحت تسمية تدل على المصداقية(*) ويشمل هذا الوثنية الفرعونية والوثنية البدوية والمستوطنين العرب، والأفكار القديمة الأخرى عن كيفية منع وعلاج الأمراض. وكان يتضمن [الطب النبوي – ت] في حكمته، المثل بأن كل مرض له علاج ما عدا: الطاعون، الجنون، والشيخوخة(١١٢). وبالنسبة للحضري الفقير، كان الخيار الأقل تكلفة هو الحجاب السحري لضمان طرد العين الشريرة التي تفتك بالأفراد أو جن الطاعون الذي يفتك بالمجتمعات.

وكما كان يحدث في الغرب المسيحي في أوائل القرن السادس عشر، كان الالتزام الديني في العالم الإسلامي أقوى في المدن الكبرى عن وجوده في الريف. وعلى ذلك، ففي القاهرة خلال هجوم وباء الطاعون اللعين في ١٦٩٥ – ١٦٩٦، كان التصرف الأخلاقي المتوقع من المؤمنين بين الناس من الطبقات المتوسطة يتم الحافظ عليه بشكل دقيق. وبانتشار العقيدة الإسلامية عن الأعمال الصالحة، فإن الأسرة والأصدقاء والجيران كانوا يزورون بصفة منتظمة المصابين بالطاعون، ويساعدون في إطعامهم وغسلهم. وكانت أعضاء الأسرة تساعد المتوفين، وتجهز أكفانهم وتنقلهم إلى المقابر بصحبة مواكب كبيرة من المعزين. ووفقا لكاتب الحوليات، الجبرتي، فإن العديد من الأثرياء والأمراء وكبار التجار وآخرين، كانوا يشاركون في هذا العمل الخيري. ويساعدون بصفة شخصية في دفن عدد كبير من الموتى بالطاعون "في المقابر الشرقية والجنوبية(١١٣). وفي فعلهم لما قاموا به، يعتقد المؤمنون أن عودة المرض تمت بواسطة الله الرحيم ليفتح للمؤمنين بابًا من ٣٦٠ بابًا من أبواب الجنة.

(*) يحاول المؤلف أن يشير بطريقة غير مباشرة إلى أن الطب النبوي يشمل بقايا من عادات وعقائد وثنية قديمة.

وربما كان الموقف فى المناطق الريفية مختلفا نوعا ما، وهنا بين الفلاحين الأميين، استمر النظر إلى الطاعون على أنه عقاب من عمل الجن الذى يستجاب له على نحو أفضل بالفرار إلى القاهرة حيث كان هناك نقص مزمن فى العمالة [١١٤]. وفى شرق الأناضول فى قلب الأراضى العثمانية، أثناء طاعون عام ١٧٢٠، صعد العديد من القرويين إلى سفوح التلال؛ وبعد الأزمة ظل البعض منهم فى مواطنهم الجديدة. وبالسفر مقابل اتجاه مصر على ساحل البحر الأحمر فى سنة ١٨١٦، أخبر الناس الفارون جون لويس بوركهارت أن: "الطاعون هو البركة التى أرسلها الله إلى العالم ليدعو الصالحين إلى الجنة؛ نحن نعتقد أننا لم نصل بعد إلى هذه الحالة من النعمة ولذا ندخر أنفسنا لوقت آخر"[١١٥].

وفى مصر، عند تقرير كيفية التعامل مع الطاعون، فإنه يبدو أن كل عائلة كبيرة فى مجتمع قروى، أو فى منطقة حضرية مستقلة، نظرت أولا إلى كيف كان الأجداد يقومون بفعل الأشياء. وعندما لا يجدون سوابق للتدخل، لا تحدث أية تدخلات. وعلى ذلك فقد استمر الطاعون. فى مكان ما فى مصر، على الأقل فى الست عشرة من الخمسين سنة بين عام ١٧٥٠ و١٨٠٠، وقد لقى عدد كبير من الناس حتفهم بسبب المرض. بعد ذلك، فى أوائل القرن التاسع عشر، وصل إلى الساحة حاكم أجنبى جديد[*] وعلى عكس أسلافه، أثبت محمد على قدرته فى اتخاذ إجراء قوى عندما واجه الطاعون.

خدم محمد على وهو ابن تاجر عسكرى مقدونى[**] فى الجيش العثمانى وربما عرف بعض الأفكار عن السيطرة على المرض من طلاب الطب الأتراك؛ وفى تلك

(*) من وجهة نظر مفهوم القومية الأوربية التى ظهرت فى فترة القرن التاسع عشر، يعتبر محمد على أجنبيًا، ولا يعترف الإسلام بالقومية. فالإسلام أمة واحدة. "لا فضل لعربى على عجمى إلا بالتقوى" – فشرط الولاية هنا هو الإيمان بالإسلام بغض النظر عن العرق فالمماليك كانوا ذوى أصول تركية وشركسية وبعضهم من أصول أوربية ورغم ذلك أسسوا دولة إسلامية كبرى على المستوى الاقتصادى والسياسى والثقافى والعلمى.

(**) مقدونيا جزء من بلاد اليونان والتى كانت بدورها تشكل مع رومانيا وبلغاريا بلاد الروملى والتى كانت ضمن الدولة العثمانية .

المسائل كان الأتراك متقدمين على المصريين بنحو نصف قرن[١١٦]. ففي سنة ١٨٠١، بينما كان شابا يافعا مندفعًا، أرسل إلى مصر كقائد ثان على الفرقة الألبانية للتخلص من بقايا جيش نابليون بونابرت (الذى ضربه الطاعون من قبل في سوريا) وفي سنة ١٨٠٥ أصبح محمد على باشا نائبا للسلطان والحاكم الحقيقي لمصر تحت السلطان العثماني.

وعلى قدر ما يستطيع رجل واحد أن يفعله، حول محمد على مصر والإقليم السورى الذى احتله(*) جيشه بعد عام ١٨٠٥، وبصفته وريثًا لسلطة المماليك، كانت كلمته بمثابة القانون داخل مناطق حكمه. ولكي يخلص نفسه من المكائد، دعا في مارس ١٨١١، أربعمائة وسبعين مملوكا إلى تناول العشاء في القلعة ثم أطلق عليهم الرصاص عند مغادرتهم القلعة. وتحت إمرته أسس شيوخ الصوفية مراكز جديدة في الصعيد والنوبة واستخدم من دخلوا الإسلام حديثا(**) في توسيع مناطق الأراضى الصالحة للزراعة. وفيما وراء مصر أدخلت الحملات العسكرية بدو سيناء وسوريا في نظامه كتابعين دافعين للضرائب. وخارج البلاد قاد أبناؤه الجيوش التي هزمت طائفة أصولية كانت تتحكم في المدن المقدسة لمكة والمدينة [يقصد الحركة الوهابية في مدينة الدرعية بنجد – ت]. وفي عام ١٨١٦، اعترف بالباشا حاميا للمسلمين السنة داخل الإمبراطورية العثمانية(***) وقد تم كل هذا بواسطة جيش بلغ تعداده على أكثر تقدير

(*) لم يحتل محمد على سوريا. ولكن حملات محمد على العسكرية على سوريا كانت في نطاق الصراع بينه وبين السلطان العثماني على مناطق النفوذ من ناحية وعلى قضايا كثيرة من ناحية أخرى، منها قضية الإصلاح. خاصة وأن الدولة العثمانية في ذلك الوقت كانت تحت ضغوط كثيرة من الدول الأوربية بغرض تقسيمها والاستيلاء عليها .

(**) يكرر المؤلف ادعامه بأن أهل الصعيد والنوبة لم يكونوا حتى فترة محمد على على دين الإسلام. حتى دخول شيوخ الصوفية إلى تلك المناطق. وهو ادعاء متهافت جداً .

(***) الدولة العثمانية في مصر (١٥١٧ – ١٩٥٢) غالبيتها من المسلمين السنة على المذهب الحنفى ولم يدعى محمد على أنه حامى المسلمين السنة في أى جزء من الدولة العثمانية أبدا. فقد كان واليا من قبل السلطان العثماني في حكم مصر.

مائتى ألف محارب وأسطول بحرى يتكون من ثلاثين سفينة تتركز فى الترسانة البحرية الجديدة بالإسكندرية.

كان محمد على ينوى تحديث مصر بحيث يمكنها أن تتنافس على قدم المساواة مع شركائها التجاريين الأوربيين - وعلى وجه الخصوص انجلترا وفرنسا - وتوسع كذلك تجارتها الكبيرة بالفعل فى الشرق الأوسط[١١٧]. ولو قدر له أن ينجح لربما كانت مصر الدولة الأولى غير الأوربية التى تتوصل بنجاح إلى تفاهم مع عالم الرأسمالية والإمبريالية الحديث. إذا كان الباشا قد فشل فى النهاية، فلم يكن نتيجة لأى خطأ بسببه، ولكن بسبب الدول الأوربية (حيث سادت الأفكار الليبرالية، وسياسة عدم التدخل والملكية الفردية) التى كانت لديها موارد هائلة من الطاقة البشرية والتكنولوجيا المتقدمة وتمويل ائتمان متقدم. وقد كان لديها أيضا مصادر هائلة من المواد الخام والأسواق. وفى مقابل بريطانيا ذات العشرين مليون نسمة وفرنسا ذات الأربع وثلاثين مليون نسمة، فإن مصر محمد على ذات الثلاثة ملايين نسمة ومعظمهم من الأميين، ورثت أربعمائة وخمسين عاما من التعرض الدورى للطاعون الدملى، وتعيش على منطقة صالحة للزراعة أصغر من هولندا[١١٨].

ومحمد على الذى لم تخفه الإحصائيات، أسس اقتصادا مركزيا قام بتمويله جزئيا بين عام ١٨٠٩ و١٨١٤ عن طريق تصدير القمح إلى القوات البريطانية تحت قيادة ويلنجستون، التى كانت تطرد جيوش نابليون من البرتغال وإسبانيا. وبعد ذلك وتأسيسا على سوابق القرن الخامس عشر المملوكية، أنشأ الباشا احتكارات حكومية فى القطن والكتان والسلع المصنعة؛ وقد أوجد أيضا احتكاراً على التجارة المصرية مع أوربا والأناضول وأنشأ الأسطول لتعزيزها. وبعد عام ١٨٣٨ ، بإبطاله لحقوق الاستعمال السائدة [كان هناك حق المنفعة للأراضى الزراعية حتى فترة حكم محمد على - ت]، فقد استأنف سيطرة الدولة

(الفرعونية)(*) على جميع الأراضى الصالحة للزراعة وأسس طبقة من ملاك الأراضى الجدد معظمها من أصل تركى أو شركسى، والتى أصبحت الأساس للأرستقراطية، إلى أن قوضها جمال عبد الناصر فى خمسينيات القرن العشرين. ولكى يجعل هذه الوكالات الحكومية تعمل، ولتسخير طاقات الشعب المصرى كله لمهمة إنتاج القطن والحبوب والسلع الأخرى من أجل التصدير إلى الشرق الأوسط وأوربا، أقام محمد على "مفهوما للنظام" اعتمادا على سوابق فرعونية(**) تم تعديلها بآراء مستشاريه الإيطاليين والفرنسيين الذين قدموها له على أنها كانت الأفكار السائدة فى أوربا. وفى تطبيقها، فقد عملت بنفس الطريقة كما عمل النظام الإيطالى الأصلى.

أهاجت العديد من أنشطة بناء دولة محمد على الليبراليين فى أوربا. وربما من خلال سخرية غير مقصودة، لخص بى. جى. كين وأى. جى. هوبكنز (١٩٩٣) الموقف البريطانى:

> هذه التكاملية الناشئة (القطن الخام من مصر فى مقابل السلع القطنية من مانشستر) لا يمكن أن تحجب حقيقة أن محمد على

(*) يتعارض قول المؤلف بأن محمد على استأنف التقليد الفرعونى القديم بسيطرة الدولة على كل الأراضى الصالحة للزراعة مع قوله فى الجملة التالية بأنه أسس طبقة من ملاك الأراضى الجدد. هذا من ناحية ومن الناحية الأخرى فإن التقليد الفرعونى باحتكار الدولة للأراضى الزراعية مردود عليه بأن المعابد فى كافة مقاطعات مصر كانت تملك أراضى شاسعة مخصصة للإنفاق على كهنة الآلهة المختلفة وأعيادها الكثيرة. فلم تكن الدولة لوحدها ولم يكن الفرعون وحده هما المالكان والمتصرفان الوحيدن فى الأراضى الزراعية .

(**) يشير المؤلف هنا من طرف خفى إلى أن مفهوم النظام الذى طبقه محمد على فى مصر يختلف عن ذلك الذى نشأ فى أوربا فمفهوم النظام الذى طبقه محمد على نشأ بالأساس اعتمادا على مصدر فرعونى حيث يمثل الحاكم القوة المركزية، والنظام هنا قوامه الأوامر التى يصدرها الباشا إلى حاشيته ثم إلى الأفراد فى أدنى الهرم الاجتماعى. وبذلك فهو نظام أساسه أوامر تتجه من أعلى إلى أسفل. أما النسخة الأوربية من مفهوم النظام فتقوم على قناعات فكرية أسسها طبقة من المفكرين والفلاسفة وتحظى بالقبول من قبل الحاكم والنخب وأفراد الشعب. وبذلك فالنظام هنا يقوم على العلاقات الشبكية والأفقية.

كان حاكما أوتوقراطيا، يفضل الاحتكارات الحكومية وسياسة الحماية، وكانت لديه طموحات توسعية. فى حين كانت بريطانيا تطأ الطريق نحو تحرير التجارة وتقليص دور الحكومة واحتاجت إلى إيجاد دول تابعة مطيعة ومسالمة(١١٩).

فى عام ١٨٢٧ ، أغرق أسطول فرنسى بريطانى مشترك فى خليج نافارينو أسطول محمد على الذى أرسله لمساعدة السلطان العثمانى لفرض النظام على اليونانيين المتمردين (١٢٠). وفى عام ١٨٣٠، اجتمع القنصل الفرنسى والبريطانى فى القاهرة لتوحيد جهودهما لضمان عدم مساعدة الباشا للمسلمين فى الجزائر الذين يريدون رد المستوطنين الفرنسيين القادمين حديثا إلى البحر.

جاءت تعليقات الرحالة البريطانى ريتشارد بيرتون مؤشرا على عقلية منتصف القرن التاسع عشر لعدم التدخل الحكومى تجاه رعايا الباشا المصريين وممارساتهم الطبية، وببقائه لفترة وجيزة بالقاهرة، بينما يستعد للهرب بطريقة غير شرعية إلى مكة المكرمة، وجد ريتشارد بيرتون نفسه فى حاجة إلى نقود، ووفقا لما رواه:

> منذ شبابى كنت دائما هاويا لدراسة السحر والطب... وعلاوة على ذلك، كانت ممارسة الطب شيئًا سهلاً نسبيا بين سكان الشعوب غير المتحضرة، فى المناطق الحارة حيث لا يوجد ذلك التعقيد من الأمراض التى تزعج أكثر الأمم تهذيبا... ولهذا.. اعتبرت نفسى أيضا مؤهلا (لممارسة الطب فى القاهرة) كما لو كنت قد حصلت على دبلومة من بادوا... وأنا أطلب من القارئ ألا يضعنى فى موضع المشعوذ والدجال؛ فالطب فى الشرق متحد بالضرورة مع الممارسات الخرافية حتى أن من يجتاز مرحلة الممارس الخبير يجب بالضرورة أن يزعم أنه ماهر جدا(١٢١).

وقد كتب هذا قبل أربعين سنة تقريبا من إتيان روبرت كوخ من بروسيا بالطب الحديث إلى الوجود، الذى برر فى النهاية فرضية أن الطب الغربى كان فى حد ذاته أكثر من "خليط من ممارسات خرافية".

اعترف محمد على بصفته مستبداً مستنيراً بأن كل أفراد المجتمع، لكى يكونوا منتجين، يجب توفير الرعاية الصحية الحديثة لهم. ولهذا الهدف، قام بإنشاء أول نظام صحى قروى تدعمه الحكومة في عالم البحر المتوسط؛ ربما لم يوجد نظام مشابه فى بريطانيا الليبرالية حتى مجيء [الحكومة - ت] الاشتراكية فى عام ١٩٤٥ ولكى يقدم تغطية صحية قروية شاملة، استقدم الباشا المستشارين الطبيين الأوربيين فى الممارسات الإكلينيكية، يتقدمهم الدكتور أيه. بى. كلوت. وفى عام ١٨٢٧، أسس كلوت ومحمد على المستشفى التعليمى الأول على النمط الأوربى فى مصر، مستشفى قصر العينى. كان التدريس بالعربية، وكان الطلاب من خريجى الأزهر حيث درسوا الشريعة والدين، وهى برامج ملائمة تماما لطلاب الطب، كما كان برنامج الكلاسيكيات بأكسفورد التى كانت تدرسه صفوة الصفوة في مهنة الطب البريطانية. وبحلول عام ١٨٣٠، خرج خريجو قصر العينى للعمل فى العيادات القروية، فيما كان دكتور كلوت رافضا أن يسموا أنفسهم أطباء [١٢٢]. وبعد أربع سنوات، ضربت مصر بأول نوبتى مرض شديدة بالطاعون؛ سنتطرق إلى هاتين النوبتين الآن.

فى عام ١٨٣٤(*) ، كان محمد على ملتزما "بمفهوم النظام" فى زمن أزمة المرض. وفى عام ١٨١٢، وبعلمه بظهور الطاعون فى إسطنبول، المدينة الرئيسية للنظام

(*) منذ العقد الأخير من القرن الثامن عشر حتى العقد الرابع من القرن التاسع عشر حدثت فى مصر خمسة موجات من وباء الطاعون، آخرها الطاعون الذى حدث في عهد محمد على عام ١٨٣٤. الطاعون الأول كان ١٢٠٥هـ/ ١٧٩١م وقد أشار إليه الجبرتى وقد مات به الشيخ مرتضى الزبيدى صاحب كتاب "تاج العروس". ثم طاعون ١٢٠٦هـ / ١٧٩٢م والذى أشار إليه الشيخ محمد الصبان النحوى المشهور ثم. طاعون ١٢١٣هـ/ ١٨٠٠م الذى حدث أثناء الحملة الفرنسية بمصر وقد كان أشد فتكا بالصعيد وخاصة أسيوط. وفيه ذكر الجبرتى: "فلما ظهر الوباء انزعج الفرنساوية من ذلك، وجردوا مجالسهم من الفرش، وكنسوها وغسلوها، وشرعوا فى عمل كرنتيلات ثم زادوا فى وسائل المكافحة فأمروا بحرق الثياب التى على أجساد الموتى من الوباء. وحصل بذلك للناس انزعاج عظيم". أما وباء عام ١٢٣٦هـ/ ١٨٢٢م والذى حدث فى مدة حياة الشيخ حسن العطار فقد وصفه فى حاشية العطار على شرح الخبيصى.

السياسى [العثمانى – ت] والشريك التجارى الأساسى، فقد فرض حجرا صحيا بحريا على السفن التركية؛ فلم يدخل الطاعون مصر. وبعد ذلك، وللتعامل مع مشكلة الأفراد والبضائع القادمة من موانى الشرق الموبوءة بالطاعون، قام بتأسيس مستشفى للأمراض المعدية ومخزن بدمياط. ومن السخرية أن مستشاره الطبى الرئيسى الدكتور كلوت لكونه رجلا من المؤمنين بنظرية المياسما، سخر من نظرية العدوى التى نشأت منها هذه البرامج. ومع ذلك، فى حقبة الثلاثينيات من القرن التاسع عشر، كان من السهولة تغيير آراء رجال الصحة بأوامر الأمير كما كان الحال فى إيطاليا [فى عصر– ت] الباروك.

وعلى الرغم من احتياطات الحجر الصحى التى اتخذت فى عام ١٨٣٤، دخل الطاعون الموانئ المصرية الواقعة على البحر المتوسط بقوة كبيرة فى السنة التالية. خلال الشهور الأولى، لم تتأثر إلا المناطق البعيدة بالقرب من الإسكندرية، ومع ذلك ضرب محمد على كردونا صحيا حول المدينة. وعندما انتشر الطاعون استخدم محمد على تدبيرات مشددة كتلك المتبعة فى جنوا عام ١٦٥٦ وقامت الشرطة والجيش بحبس ضحايا الطاعون فى مستشفيات الأمراض المعدية وحرق متعلقاتهم الشخصية. وكما كان يحدث فى أوربا، أُخذت الحالات الاجتماعية فى الاعتبار؛ فأهالى الإسكندرية من الطبقة المتوسطة أو العليا الذين كان يشتبه فى مرض أحد أفراد أسرهم، كان يتم ترحيلهم مع عزل أهل البيت. وفى المقابل، كان يتم تجميع أسر الطبقات الفقيرة بالكامل المشتبه فى إصابة أحد أفرادها بالطاعون ليلا ونقلهم إلى مراكز الحجر الصحى فى حافة المدينة. وكان الرصاص يطلق على الفور على أرباب الأسر الذين لم يقوموا بالإبلاغ عن موت أحد أفراد الأسرة بالطاعون[١٢٣].

والذى أغضب مسلمى الإسكندرية على نحو خاص من "مفهوم النظام" الذى طبقه محمد على هو أن الملحدين النصارى (الأطباء الغربيين) كانوا يظهرون وكأنهم يأمرون الأطباء المسلمين بفعل أشياء تتنافى مع شريعة الله. كانت إجراءات الصحة التشريحية التى يقوم بها الأطباء عند فحص وتشريح جثة المتوفى العارية، والتى كانت تدفن فى

الجير الحي، تعتبر أمثلة صارخة على التدنيس. ولإيقاف تجميع المشتبه فيهم (الذى كان يشاع أنهم ربما ماتوا بفعل الطاعون بعد الفحص الإكلينيكى) اعترضت مجموعات من المسلمين سبيل الجنود الذين كانوا يأخذون الناس تحت جنح الظلام. كانت النتائج متوقعة: قتل بعض الأفراد رميا بالرصاص، مما روع كل المناطق المحيطة، وتم تجميع المزيد من ضحايا الطاعون وأسرهم. بعض الأسر التي ووجهت بفشل تضامن الجوار قامت باتخاذ تدابير خاصة بها، حيث قاموا سرا أثناء الليل بحفر حفر لموتاهم بفعل الطاعون في ساحة الدار، أو ترك الجثة في أحد الشوارع البعيدة بحيث لا يمكن التعرف عليها وبذلك يجنبون الأسرة العقاب.

وفى النهاية، لم يأت تطبيق "مفهوم النظام" بالنتائج المرجوة. بمجرد أن ينتشر وباء الطاعون بين الفئران والبراغيث والسكان في جميع الأنحاء من الإسكندرية إلى الأقصر، لم يكن لدى محمد على ما يفعله سوى الانتظار حتى يأخذ الوباء دورته. في الوقت الذى تراجع فيه الوباء في أكتوبر ١٨٣٧، توفى ما يقرب من ٧٥,٠٠٠ قاهرى و١٢٥,٠٠٠ مصرى آخرين. كان مجموع الوفيات مساويا لحجم الجيش كله، الذى كان يبلغ حوالى سبعة بالمائة من سكان مصر[١٢٤].

بالنسبة لأمة صغيرة غير غربية تناضل من أجل الظهور على أسس متساوية مع القوى الإمبريالية الليبرالية، كانت هذه الخسارة ضربة قاضية. وكانت هذه البداية. ففى عام ١٨٣٨، تحت نداء موجة تحرير التجارة (سلف اتفاقية الجات الحالية) أجبر اللورد بالمرستون[*] السلطان العثمانى ونائبه في مصر على السماح للوكلاء البريطانيين بشراء القطن مباشرة من المنتجين، وهو ما دمر احتكار الحكومة المصرية لمورد تصدير ودخل حيوى. وبعد ثلاث سنوات أجبرت أوربا المصريين على الانسحاب

(*) هنرى بالمرستون: (١٧٨٤-١٨٦٥) وزير خارجية بريطانيا في الفترة ١٨٣٠ - ١٨٣٤، ١٨٣٥-١٨٤١، ثم ١٨٤٦ - ١٨٥١. عاصر تقريباً الفترة الأخيرة من حكم محمد على وهو من أشد أعدائه. عارض بشدة الاعتراف بمصر كقوة إقليمية قائلا: إن ما بناه محمد على في مصر "كمن يبنى بنيانًا فوق الرمال".

من سوريا (حيث كانت منذ عام ١٢٥٠ جزءا رئيسيا من الإمبراطورية المملوكية). وبحرمانه من قاعدته الضريبية في سوريا، ومن إيرادات الاحتكارات الحكومية في مصر، حل منتصف عقد الأربعينيات ولم يكن محمد علي قادرا على منع المرابين من الفوز بالسيطرة على الأسواق المالية في مصر. وقد بدا أن حلمه بتأسيس مصر تحت سيادة اسمية عثمانية مستقلة عن الغرب سرعان ما أصبح وهما[١٢٥].

وكذلك أيضا، لو مضى المشايعون للفكر الأوربي في طريقهم، لكانوا خط الدفاع الرئيسي للباشا ضد قدوم الطاعون الجديدمن الخارج. وبإصرارهم على إنهاء "البربرية والاكتفاء الذاتي"[*] من دولة غير أوربية وضعت العراقيل أمام التجارة الحرة، عمل الدبلوماسيون البريطانيون على منع إقامة مراكز حجر صحي أخرى على المراكب[١٢٦]. وعندما كتب السفير البريطاني اللورد بونسونباي عام ١٨٣٩ إلى الباب العالي، أبدى ازدراءه بصراحة للسياسات الشرقية بشأن فحص وحجز السفن والمخازن. ومن كلمات اللورد:

> **هذه القوة سوف تسبب اعتداء خطيرا على أحد مبادئنا العظيمة والثمينة، وعلى الحق الذي نشأ بموجب شروط معاهدة التسليم[**]، الذي يتعلق بانتهاك محل إقامة فرانك (شخص بريطاني)، ومن المحتمل أن تحدث سرقات وربما قتلى، ومن**

(*) البربرية: يخلط المؤلف هنا بين البربرية وهي موقف فكرى وبين الاكتفاء الذاتي وهو موقف اقتصادي لتبرير هجوم الدول الأوربية على محمد علي. والقول بالبربرية كصفة لشعوب الشرق ومن بينها مصر تعكس جوهر الخطاب الاستشراقي الذي ساد في أوربا القرن الثامن عشر كمبرر لاستعمار شعوب هذه المنطقة .

(**) يقصد هنا معاهدة بالطه ليمان: التي عقدت بين انجلترا والدولة العثمانية عام ١٨٣٣، وقد كان من أهم بنودها حظر الاحتكارات في كل ولايات الدولة العثمانية. وحيث كانت مصر تابعة حينئذ للسلطان العثماني فقد جردت محمد علي من دخل كبير كان ينفقه على بناء المصانع وإعداد الجيوش. كانت هذه المعاهدة من أهم الأسباب وراء انهيار دولة محمد علي مصر.

المؤكد كرب بغير حدود وشقاء للمرضى... لذلك أنا معارض لهذه التدابير[١٢٧].

على الرغم من الإعاقات التي سببها الإمبرياليون الأوربيون لمحمد علي، عندما انتشر وباء الطاعون في شمال مصر عام ١٨٤١، فإنه مرة أخرى أخذ زمام المواجهة. هذه المرة، كان يصاحب أطباء الطاعون الأجانب كتائب من الجنود، وكان هناك معالجات من النساء للنساء المصابات بالطاعون. وبمواجهتهم بهذا النظام الداعم، أصر الأهالي المحليون على موقفهم، وقرروا عدم التعاون. ومثال لذلك، في محافظة الغربية بالدلتا، قابل ثلاثمائة شيخ من شيوخ القرى حاكم المحافظة في فبراير ١٨٤١، وأكدوا له أن فلاحيهم التابعين لهم غير مصابين بالطاعون. وقد كان هذا كذبًا واضحًا، فبعد عدة أيام قليلة عُلم أن ستمائة وخمسين شخصا، نصف سكان إحدى هذه القرى تقريبا قد ماتوا بالفعل بسبب المرض. وفي قرية أخرى اكتسحها الطاعون، قتل من نجا منهم الجنود الذين أرسلهم محمد علي ، ولعدة ساعات منعوا القوات المعززة حتى من استرداد جثثهم. ومع ذلك ففي مناطق أخرى، نجحت القوات المخصصة لدعم "مفهوم النظام" في الحفاظ على السلطة [١٢٨].

وكما أنجزها الدكتور ماسيرانو وأطباء بأجر آخرين في الدلتا عام ١٨٤١، فقد تم فرض تدابير ضد الطاعون بشمولية غاية في القسوة. ففي أية قرية مشتبه فيها، كان الفصل يتم بين الضحايا الأحياء وأفراد الأسرة عن الفلاحين الأصحاء فيوضعون في العزل، وكانت القرية تحاط بأكملها بكردون صحي يحرسه جنود أعطوا أوامر بإطلاق النار والقتل. وفي داخل القرية، كانت تحرق ملابس ومتعلقات المتوفى بالطاعون. وكان يتم ترحيل جميع الفلاحين الآخرين، ويفصلون بحسب الجنس في انتهاك عنيف لأفكار المسلمين حول عدم لياقة العرى العام، الذى كان يتم في حمام في حضور الأطباء (ومن هنا كانت الحاجة إلى طبيبات من النساء للإشراف على غسل النساء). وعند الانتهاء من الحمام (لم يكن أحد يعرف حينئذ أن البراغيث التي من

الممكن أن تحمل الطاعون كان يتم التخلص منها) كانت تقدم للفلاحين ملابس نظيفة ويظلون لعدة أيام تحت الإشراف الطبى(١٢٩).

وبمواجهة السفن القادمة من موانئ البحر المتوسط المشتبه فيها بإجراءات صارمة، بدا أن تدابير محمد على قد نجحت هذه المرة بتأثير مدهش. فقد تناقص الطاعون (كانت النوبة المحلية الأخيرة فى أكتوبر عام ١٨٤٤) ثم انقطع. وبعد ذلك أصبحت مصر خالية من الطاعون وربما استمرت على ذلك طوال ثلاثة أجيال، الزوار الذين يقفون اليوم أمام مقبرة الباشا فى مسجده بالقلعة ربما قد يتغاضون عن التفكير فى أنهم سمعوا تنهيدة تصدر صاعدة تقول ما ترجم عن الأقوال العربية: "لكننى أخيرا فزت بالنصر على الطاعون". ويعظِّم من تباهى الباشا هذا الفهم الحديث بأن الحجر الصحى، متوافقا مع هلاك أعداد الفئران الموبوءة، ربما حرر حقًا مناطق كبيرة من البلاء العظيم.

هوامش الفصل الأول

(١) من أجل مقدمة عامة: جين نويل بيرين ، الناس والطاعون في فرنسا وفي البلدان الأوربية ودول البحر المتوسط: الجزء الأول: الطاعون في التاريخ (باريس، موتون، ١٩٧٥)، والجزء الثاني : الناس في مواجهة الطاعون (باريس، موتون،١٩٧٦). للشرق الأوسط انظر مايكل و. دولز ، الطاعون في الشرق الأوسط (برنستون، نيوجرسي، مطابع جامعة برنستون، عام ١٩٧٧). الإصابة بالطاعون في الفترة من عام ١٣٤٧-١٣٥٢ يسمى " الطاعون الأسود" والإصابات اللاحقة بالطاعون لما يفترض أنه كان المرض ذاته تعرف بـ "الطاعون " أو "الطاعون الدُملى (الليمفاوى)". ودورة الإصابة بالطاعون التي بدأت عام ١٣٤٧ وانتهت عام ١٨٤٤ هي الوباء الثاني ؛ يصطلح عادة على تسمية الوباء الأول (الذي ظهر أيضا في وسط أسيا)، "طاعون جوستينيان"؛ لقد ضرب الغرب في عام ٥٤١ ميلادية ودام حتى عام ٧٧٥

(٢) مقتبس من أن مونتغومري كامبيل، الطاعون الأسود ورجال المعرفة (نيويورك، مطابع AMS، ١٩٦٦)، ٥٢

(٣) ديفيد هير ليهاى وكرستيان كابلسك - زوبر، التوسكانيون وأسرهم : دراسة لفلورنتين كاتاستو عام ١٤٢٧(نيو هافن، كونيكتكت ، مطابع جامعة ييل، ١٩٨٥)، ٧٣ - ٧٨.

(٤) دولز، الطاعون الأسود، ٢٣٠-٢٣١؛ ألبير حوراني، تاريخ الشعب العربى (لندن، فايبر وفايبر، ١٩٩١)، ٢١٣؛ بيرين، الجزء الأول، ١٠٥-١١١؛ إمانويل لو روى لودرى ، فلاحو لانجدوك، مترجم، جون داى (أوربانا ، مطابع جامعة إيلينوى، ١٩٧٤)، ١-٦٦؛ هارى مسكيمين، اقتصاد أوروبا في أواخرعصر النهضة عام ١٤٦٠- ١٦٠٠ (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٧٧)، ٢٠-٢١؛ بول سلاك، تأثير الطاعون، بواسطة تودور وستيوارت إنجلترا (لندن، روتليدج وكيجان بول، ١٩٨٥)، ١٥-١٧؛ روجر مولز، "السكان في أوروبا في الفترة ما بين عامى ١٥٠٠-١٧٠٠ " بواسطة كارلو. م . كيبولا ، كاتب، فونتانا، التاريخ الاقتصادى لأوروبا: القرن السادس عشر والسابع عشر (لندن، كولينز/ فونتانا، ١٩٧٤)، ٣٨-٣٩؛ وليام ماكنيل، الأوبئة والشعوب (جاردن سيتي، نيويورك، أنكور بوكس ، ١٩٧٦)، ١٥٠ عن الطاعون في المراكز الحضرية الإيطالية الشمالية في منتصف القرن السابع عشر ، انظر ريتشارد راب ، الصناعة والانحدار الاقتصادى في القرن السابع عشر، فينيسيا (كامبردج، ماساشوتس، مطبعة جامعة هارفارد، ١٩٧٦)، ٢٢ ,٤٢؛ كارلو م . كيبولا، كريستفانو والطاعون: دراسة في تاريخ الصحة العامة في عصر جاليليو (لندن، كولينز، ١٩٧٣)، ٢٠؛ أن جي كارميشل، "نظرية العدوى والتعامل مع العدوى في ميلانو القرن الخامس عشر، " النهضة الفصلية (تصدر كل ثلاثة أشهر)، XLIV العدد:٢ (صيف ١٩٩١)، ٢٥٤؛ دومينيكو سيل، الأزمة والاستمرارية: اقتصاد لومباردى الأسبانى في القرن السابع عشر

(كامبردج، ماساشوتس ، مطبعة جامعة هارفارد، ١٩٧٩)؛ إيريك كوشران، إيطاليا عام ١٥٣٠–١٦٣٠ كاتب. جوليوس كشنر (لندن، لونجمان، ١٩٨٨)، ٢٨٠–٢٨١؛ فرناند برودول، "وضع الحقيقة في نصابها: العصر الجنوي، "في الحضارة والرأسمالية: القرن الخامس عشر الثامن عشر :III منظور العالم، مترجم. سيان رينولدز (لندن، كولينز / فونتانا، ١٩٨٥)، ١٥٧– ١٧٣ في عام ١٧١٢ دانيال ديفو، الصحفي والروائي ورجل بعين على الفرصة الرئيسية، نشر في مجلته المشهورة عن عام الطاعون. حكاية ديفو عن تصور لندن عام ١٦٦٥ رسخت نفسها في العقل الإنجليزي المثقف بأنها رواية موثوقة لما تستلزمه بالضرورة أزمة الطاعون.

(٥) نقطة تحول حددتها آن جي . كارميتشل، الطاعون والفقراء في فلورنسا عصر النهضة (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨٦).

(٦) أندرو بي . أبلباي "اختفاء الطاعون: لغز مستمر "، مراجعة التاريخ الاقتصادي السلسلة الثانية XXXIII العدد: ٢ (مايو ١٩٨٠)، ١٦١–١٧٣؛ كاري كونكولا، " أكثر من مصادفة؟ وصول الزرنيخ واختفاء الطاعون في باكورة أوروبا الحديثة "، تاريخ الطب XLVII العدد: ٢ (١٩٩٢)، ١٨٦–٢٠٩

(٧) إس . آر . أبشتين، "مدن، ومناطق والأزمة في أواخر القرون الوسطى: مقارنة بين صقلية وتوسكانيا الماضي والحاضر CXXX (١٩٩١) ٣–٥٠ لأهمية التغيرات الإقليمية: جي . إم . دبليو . بين، "الطاعون الأسود: الأزمة وأبعادها الاجتماعية والاقتصادية " بواسطة دانيال ويليام ، كاتب، الطاعون الأسود: تأثير طاعون القرن الرابع عشر (بنجامتون، نيويورك، مركز دراسات عصر النهضة المبكر والقرون الوسطى ، ١٩٨١)، ٢٣–٣٨.

(٨) أنتوني مولو ، "الأعمال الأخيرة عن تاريخ توسكانيا: من القرن الخامس عشر إلى القرن الثامن عشر، "مجلة التاريخ الحديث LXII (مارس ١٩٩٠) ٩٧.

(٩) جيمس لونجريج، "الوباء، والأفكار والمجتمع الأثيني الكلاسيكي، " بواسطة تيري رانجر وبول سلاك ، كاتبان، الأوبئة والأفكار: مقالات عن الفهم التاريخي للوباء (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩٢)، ٢١–٤٤، خصوصا . ٢٤ ، ٢٩ وكما أشار لونجريج ، تتحدث الفصول: ٤٧–٥٧ من الكتاب الثاني للتاريخ عن "طاعون" لم يذكره مؤلف معاصر لـ ثوكوديدس Thucydides، والذي منح المناعة لأولئك الذين نجوا منه: الطاعون الدملي الفعلي لا يمنح أي مناعة.

(١٠) مقتبس من جون ليرنر ، إيطاليا في عصر دانتي وبترارخ Petrarch (١٢١٦ – ١٣٨٠) لندن، لونجمان، ١٩٨٠)، ٢٦٥.

(١١) جيرولامو فراكسترو، طبيب نظري وشخصية مرتبطة بالأدب في فيرونا وروما ، كتب أطروحة نشرت في عام ١٥٤٦ تقترح بأن الطاعون قد ينقله جزيئات غير مرئية تحمل العدوى؛ كانت هذه الفكرة بعيدة تماما عن الاتجاه الطبي العام حتى تجد قبوله أو حتى تتذكر حتى القرن التاسع عشر. ولتقييم إسهام فراكسترو Fracastoro من مسؤول منظمة الصحة العالمية السابق ("غامض، مشوب بالخرافة . . . لا يتضمن علاقة – حقيقية بالمعرفة الحالية بالمرض المعدي") انظر: نورمان هاوارد جونز، فراكسترو

وهينل: Henle تقييم جديد لمساهمتهما فى مفهوم الأمراض المعدية" ، التاريخ الطبى، (XXI عام ١٩٧٧)، ٦٨.

(١٢) مقتبس من كيبولا، كريستفانو، ١٧– ١٨ لفترة الحضانة ، استخدمت دليل الصحة العامة القياسي، الموجود على طاولة طبيبى الطبى: أبراهام إس . بنينسون، السيطرة على الأمراض المعدية فى الإنسان ، الطبعة الخامسة عشرة (نيويورك، جمعية النشر الأمريكية، ١٩٩٠)، ٣٢٦.

(١٣) يشير إم . سى . يعقوب إلى أن الفلاسفة الطبيعيين جاليليو ونيوتن أكدا على أن ثورتهم العلمية كانت تنوى أن تغير فقط تفكير الناس إلى نوعية أفضل؛ ولم ينووا هز ثقة " عوام الناس " فى المرجعية المسيحية والأرسطوطاليسية الراسخة: مارجريت سى . يعقوب، المعنى الثقافى للثورة العلمية (نيويورك، ألفريد أ . نوف، ١٩٨٨)، ٣-٩ ، ١٩-٢٤ ، ٣٤-٨٧٢٥- ١٠٩٨٩- ١١١ لمناقشة بارعة للحركة ككل، انظر: إتش . فلوريس كوهين، الثورة العلمية: تحقيق تاريخى مصور(شيكاغو، مطبعة جامعة شيكاغو، ١٩٩٤).

(١٤) دراسة مختصرة لدولز، الطاعون الأسود، ٦٨-٧٠؛ ماكنيل، الأوبئة والشعوب، ٢١؛ هنرى إتش مولاريه ، "حالة الوباء"، أخبار التاريخ السكانى ((١٩٨٩) ١٠٢؛ إف . إف . كارترايت، التاريخ الاجتماعى للطب (نيويورك، لونجمان، ١٩٧٧)،٧١، ١٤٠-١٤١؛ إم . دبليو . فلن، "الطاعون فى أوروبا وبلدان البحر الأبيض المتوسط، "مجلة التاريخ الاقتصادى الأوروبى VIII العدد:١ (١٩٧٩)، ١٣٤-١٣٦، ١٤٦-١٤٧؛ رفيق أكسفورد إلى الطب، جون والتن، بى . بيسون وأر. سكوت، كتاب، (نيويورك، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٨٦)، ٦٣٤ . ١٤٨٠.

(١٥) مولاريه، " منع الطاعون" ١٠٢ -١٠٣؛ بيربن الجزء الأول، ٦-١٨؛ فلن "الطاعون،" ١٣٤-١٣٩؛ جون دى . بوست، "المجاعة، والفناء، والمرض الوبائى فى عملية التحديث، " مراجعة التاريخ الاقتصادى السلسلة الثانية XXIX العدد: ١ (١٩٧٦)، ٣٣-٣٤.

(١٦) بيرابن، الجزء الأول ، ٨٦-٨٧ ؛ الدكتور أحمد كامل، إسحق جيد، محمد أنور، كتاب ، "عن علم الأوبئة وعلاج الطاعون فى مصر: وباء عام ١٩٤٠"، "مجلة جمعية الصحة العامة المصرية XVI العدد: ٢ (يناير ١٩٤١)، ٥٥.

(١٧) كارميتشل، الطاعون والفقراء، ٩٤، بيربن الجزء الأول، ١٣٠-١٣١؛ سوزان أوستن ألكون ، المجتمع المحلى والمرض فى إكوادور خلال الحقبة الاستعمارية (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩١)، ١٤ . ٣٧ يثبت بوست الحالة حيث لم تكن هناك مناعة على المدى الطويل؛ "المجاعة، " ٣٤. ومن نفس الاقتباس يعتقد بوست أيضا أن نسبة ٨٠ بالمائة من معدل الضحايا فى نوفى بازار بالبوسنة فى ١٨١٤ توحى بقوة أنه لم يكن هناك "تخفيض تلقائى فى شدة العدوى بالطاعون" بمرور الوقت، حيث لم تختلف أرقام نوفى بازار بدرجة كبيرة عن متوسط التجربة الأوروبية الغربية خلال القرن السابع عشر."

(١٨) مولاريه " منع الطاعون" ، ١٠٢؛ دولز Dols، الشرق الأوسط، ١- ٧٤ ، ٧٩- ٨٣ ، ٢١٣ ، ٢٢٦- ٢٢٨، وفى أوروبا، فإن الطبيب البابوى فى أفنيون، جاى دى شولياك ، كان دقيقا بما فيه الكفاية فى

ملاحظاته التجريبية وتسجيل بياناته للسماح للاختصاصيين المحدثين لتمييز خصائص طاعون الفئران من أشكال الطاعون التى تصيب الرئة: ليز ويلكنسن، "مراجعة"، التاريخ الطبى XXIX، (١٩٨٥) ٢٢٦، وحاليا من خلال الاستعمال المناسب لمضادات حيوية، مثل تتراسيكلين وستربتومايسين، يمكن أن ينخفض معدل الوفيات من الطاعون الرئوى إلى الصفر.

(١٩) كارميتشل، الطاعون والفقراء، ٥-٦؛ فلن، "الطاعون،" ١٣٤- ١٣٨.

(٢٠) كامل وآخرون ، "الطاعون في مصر، " ٥٢- ٥٤.

(٢١) لويس غارسيا بالستر، " التغيرات فى نظام الصحة : Regimina Sanitatis دور الأطباء اليهود، "بواسطة شيلا كامبيل، بيرت هول وديفيد كلوسنر ، الصحة، المرض والشفاء فى ثقافة القرون الوسطى (نيويورك، مطبعة سانت مارتن، ١٩٩٢)، ١٢٠- ١٣١ أن جى . كارميشل، "تشريع الطاعون فى عصر النهضة الإيطالى، "نشرة تاريخ الطب، LVII، (١٩٨٣) ٥٠٨- ٥١١.

(٢٢) كانت اللاطبيعيات الستة المستمدة من جالينوس هى: المناخ، (٢) الحركة والراحة، (٣) الحمية. (٤) أنماط النوم، (٥) الغائط والجنس، (٦) أحزان النفس: غارسيا- باليستر، "Regimina Sanitatis"، ١٢١ . انظر أيضا نانسى جى سيرايسى . Siraisi الطب في القرون الوسطى وعصر النهضة المبكر : مقدمة فى المعرفة والممارسة (شيكاغو، مطبعة جامعة شيكاغو، ١٩٩٠) . ١٠١، ١٢٠-١٢٣ وللحصول على نفس قائمة اللاطبيعيات فى الطب اليونانى والقرون الوسطى الإسلامية : إسماعيل . ح عبدالله ، انتشار الطب الإسلامى إلى أرض الهوسا." بواسطة ستيفن فيريمان Feierman وجون إم يانزن، كتاب، الأساس الاجتماعى للصحة والشفاء في أفريقيا (بيركيلى، مطبعة جامعة كاليفورنيا، ١٩٩٢)، ١٨٢، للدور المستمر "للاطبيعيات" الستة، انظر روى بورتر . "المريض فى إنجلترا عام ١٦٦٠ تقريبا إلى عام ١٨٠٠ تقريبا "بواسطة أندرو وير ، كاتب ، الطب فى المجتمع: المقالات التاريخية (كامبردج، مطبعة جامعة كامبردج، ١٩٩٢)، ٩٩، الغرب في القرن الثامن عشر. جاءت هذه الأفكار تحت ضغط شديد خلال البحث عن التاريخ الطبيعي لكل مرض معين (علم الأمراض)، بعد البرنامج الذى وضعه توماس سايدنهام (المتوفى عام ١٦٨٩): جوينتر ريس، "الطب فى عصر التنوير، " بواسطة وير ، الطب فى المجتمع، ١٦٧-١٦٨.

(٢٣) فى ثمانينيات القرن الرابع عشر ،كان من المعتاد بأن الإشارات الإلهية تشير إلى الإشارات المرتبطة بالقديس سيباستيان فى أغلب الأحيان ،وهو شهيد وقائد رومانى مسيحى الذى تجرد عاريا وقتل رميا بالرصاص بواسطة فرقة النبالين. والقديس روش ، ثاني القديسين المصابين بالطاعون، الذى كان من أسرة غنية وطنية فى القرن الرابع عشر في فرنسا، الذى عمل بين المصابين بالطاعون قبل إصابته هو نفسه بالمرض، وتشاجر مع عصابة شريرة ولقى حتفه . وعادة ما يصور روش كحاج فى لباس القرون الوسطى المتأخرة: بيراين، الجزء الثانى ٧٨ – ٧٩.

(٢٤) كارميتشل، الطاعون والفقر، ٩٨- ٩٩، ١٠٨-١١٠؛ جون هندرسون، " الأوبئة فى فلورنسا عصر النهضة: النظرية الطبية والردود الحكومية، " بواسطة نيزارد بلست وروبرت ديلرو، كتاب، المرض

والمجتمع (القرن الثاني عشر- القرن الثامن عشر) (باريس، طبعات CNRS سي إن أر إس، ١٩٨٩) ١٦٥-٦٧؛ وليام باوسكاى Bowsky، "تأثير الطاعون الأسود على حكومة ومجتمع سينيا" ، دورية منظار طبي "Speculum XXXIX (١٩٦٤) ، ١- ٣٤.

(٢٥) بين الأغنياء والأقوياء، النزاع بين غرائز حفظ الذات والحاجة للإبقاء على نظام بين عوام الناس أدى أحيانا إلى سلوك متناقض . وفي نابولي مبكرا في طاعون عام ١٦٥٦، يشاع أن رئيس الأساقفة الأصلي منع كهنته الأبرشيين من الإجازة؛ ومع ذلك ، فقد هرب الكاردينال بنفسه إلى ملجأ ريفي آمن (دير القديس إلمو) ولم يرجع حتى رحل الطاعون: جين ديلمو، الخوف في الممالك الغربية : القرن الرابع عشر- القرن الثامن عشر : مدينة تحت الحصار (باريس، فايارد، ١٩٧٨)، ١٢٥، في عالم الأدب، الرواية الكلاسيكية أمتع الشباب الذهبي من كلا الجنسين أنفسهم في عام ١٣٤٨ بعد الفرار من الطاعون الذى ضرب فلورنسا هى Decameron للمؤلف الإيطالي بوكاشيو.

(٢٦) مقتبس من ريتشارد سي. تريكسلر، الحياة العامة في فلورنسا عصر النهضة (نيويورك، المطابع الأكاديمية، ١٩٨٠)، ٣٦٢.

(٢٧) دنيس هاى، الكنيسة في إيطاليا في القرن الخامس عشر (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٧٧)؛ ٦٤؛ ريتشارد كيسكيفر، السحر في العصور الوسطى (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨٩)، ٥٦-٦٨؛ آرون جيورفتش، الثقافة الشعبية في القرون الوسطى: مشاكل الاعتقاد والفهم، مترجم . يونس إم . باك وبول أ. هولينجورث .كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩٠)، ١٧٦ ، والصفحات التالية ؛ إس . جي . واتس ، التاريخ الاجتماعي لأوربا الغربية ١٤٥٠-١٧٢٠: التوترات والتحالفات بين القرويين (لندن، مكتبة جامعة هتشنسون ، ١٩٨٤) ١٦٤- ١٧٢.

(٢٨) آر . أي . مور، تشكيل مجتمع مضطهد (أكسفورد، باسل بلاكويل ، ١٩٨٧)، ٢٧- ٤٥.

(٢٩) بيرابن، الجزء الأول ، ٦٠- . ٦١ ,٢٧٧ شهر قبل المذبحة، ترأس أسقف ستراسبورغ اجتماعًا للأثرياء المحليين الذى قبل اقتراح يوافق على أن اليهود كانوا يسممون آبارًا محلية. ويعتقد الطبيب الشخصى للبابا كليمنت السادس أن الطاعون يمكن أن يصيب بشكل بصرى، الذى ربما كان السبب فى أن البابا كان قلقا من الشياطين في المرايا: كامبيل، رجال التعلم، ٦٠-٦١.

(٣٠) بيرابن، الجزء الثاني، ٦٨

(٣١) مقتبس من ريتشارد بالمير، "الكنيسة ومرض الجذام والطاعون في أوروبا القرون الحديثة والقرون الوسطى المبكرة" بواسطة دبليو . جي . شيلز، كاتب، الكنيسة والشفاء (أكسفورد، باسل بلاكويل ، ١٩٨٢)، ٩٦.

(٣٢) بالمير، "الكنيسة، "٩٧؛ كارلو كيبولا ، الصحة العامة ومهنة الطب في عصر النهضة (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٧٦)، ٣٦-٣٧, في المدن حيث تضمنت شبكات القرابة كلا من الكهنة ورجال الإدارة، وغالبا ما كان يميل رجال الدين إلى مشاهدة الطريق الآخر بينما أقرباؤهم المسئولون عن الصحة أغلقوا الكنائس ومنعوا المواكب، مستشهدين بالعدوى.

(٣٣) روجر فرنش ، "وصول المرض الفرنسي في ليبزج ، " بواسطة بلست وديلور ، كتاب، المرض والمجتمع ١٢٦-١٢٧؛ سيرايسي، القرون الوسطى، ١٨٩؛ كامبيل، رجال التعلم، ٤٠. بالمقارنة مع المسيحيين اللاتينيين، فإن المثقفين المسلمين في أواخر القرن الرابع عشر مثل ابن خلدون يرى أن الاعتقاد في التنجيم كان غير متوافق مع الاعتقاد في الإسلام: دانيال بانزاك، الطاعون في الإمبراطورية العثمانية ١٧٠٠-١٨٥٠ (باريس، طبعات بيترز، ١٩٨٥)، ١٨٨- ٨٩.

(٣٤) غارسيا باليستر ، "Regimina Sanitatis، ؛ سيرايسي، القرون الوسطى، ٦٥-٧٧, في تطوير برنامج تعليمي بالجامعة، تأخرت إنجلترا عن اللحاق بالقارة: كان أول ما تأسس في أكسفورد في عام ١٣٠٣، وخلال بقية القرن، كان عدد طلاب الطب صغيرا، ويجمع معظمهم ما بين دراسة الطب وعلم اللاهوت: مارك زيير Zier، "القوة الشافية للسان العبري: مثال من إنجلترا في أواخر القرن الثالث عشر ، " بواسطة شيلا كامبيل، بيرت هول، وديفيد كلوسنر، كتاب ، الصحة، والمرض والشفاء في ثقافة القرون الوسطى (نيويورك، مطبعة سانت مارتن، ١٩٩٢)، ١١٣.

(٣٥) هارولد جي . كوك، "الفلسفة والطب الجديد في القرن السابع عشر، إنجلترا، " بواسطة ديفيد سي . لندبرج وروبرت إس . وسرمان، كتاب ، إعادة تقييم الثورة العلمية (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩٠)، ٢٩٧-٤٣٦.

(٣٦) مقتبس من كوك ، "الفلسفة، "٤٠٦-٤٠٧.

(٣٧) للتعليقات السلبية على الأطباء الدجالين بواسطة جاي دي شولياك (الطبيب الشخصي للبابا في أفنيون في عام ١٣٤٨) انظر سيراسي، القرون الوسطى، ٣٥ . للتعليقات الأخرى على "الممارسين للطب المتعلمين في الجامعة، وهؤلاء المتعلمين بالخارج" انظر كاترين بارك ، "الطب والمجتمع في أوروبا القرون الوسطى، عام ٥٠٠-١٥٠٠ ، " بواسطة وير ، الطب في المجتمع، ٧٩-٨٠ , "طبقا لقوانين أبقراط، " الأشياء. . . التي تعتبر مقدسة لا تتجلى إلا إلى رجال مقدسين. وقد لا يتعلمها الرجل الدنيوي إلى أن يقدم إلى الأسرار الغامضة للعلم. " "(أي الفلسفة الطبيعية): مقتبس من وليام إيمون، "من أسرار الطبيعة إلى المعرفة العامة، " بواسطة ليندبرج ووستمان، إعادة تقييم الثورة العلمية، ٣٣٣-٣٣٤.

(٣٨) مقتبس من كوك ، "الفلسفة، " ٤٠٩.

(٣٩) غارسيا بالستر ، "Regimina Sanitatis، "١٢٣-١٢٤؛ كوك ، "الفلسفة، "٤١٠-٤١١؛ سيراسي، القرون الوسطى، ٨٤-٨٥, ٩٧ - ١٠٧ يبدو أن جالينوس لم يكن لديه المصدر الأصلي من المعرفة بالطاعون الدملي. وقد هرب من روما قبل أن ينتشر وباء كبير. لكنه ادعى بأن المرض المقصود يمكن أن يعالج بسهولة (لم يكن في ذلك الوقت علاج للطاعون). ذكر أن الطفح الذي يظهر في جميع أنحاء الجسم، أحيانا ما يكون متقرحًا لكنه جاف دائما، وأن المرضى أحيانا ما يبصقون دما . ويبدو حينئذ أن "طاعون" جالينوس كان أكثر ارتباطا بحمى التيفوس أو بالجدري منه إلى الطاعون الدملي.

(٤٠) فيفيان نتون "بذور المرض: تفسير العدوى والإصابة من عصر اليونانيين إلى عصر النهضة." التاريخ الطبي XXVII (١٩٨٣)، ١٥؛ لروايات مماثلة عن المرض لا تزال موجودة في أوائل القرن التاسع عشر

انظر تشارلز روزنبرج ، "تفسير الأوبئة، "في تفسيره للأوبئة ودراسات أخرى في تاريخ الطب (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩٢)، ٢٩٥.

(٤١) غارسيا باليستر ، "Reginnna Sanitatis"، ١٢٠-١٢٢؛ كارميتشل، الطاعون والفقراء ، ٢٧، طبقا لـ أن . ديجبي "هذه العناية خلافاً لطريقة العلاج - كانت - مادة المعالجة اليومية "حتى أوائل القرن العشرين : أن ديجبي، صنع معيشة طبية، (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩٤)، ٢١٠؛ انظر أيضا ٥ -٢٠٢٦- ٣١٢.

(٤٢) مقتبس من كيبولا ، الصحة العامة، ٧٧.

(٤٣) مقتبس من كارميشل ، الطاعون والفقير، ٩٧.

(٤٤) مقتبس كيبولا ، الصحة العامة، ١٠٨؛ لحجج مماثلة أنظر : إي . إي . إيفانس برتشارد ، ممارسة السحر، تبليغ الوحي والشعوذة بين الأزاند (أكسفورد، مطبعة كلارندون ، ١٩٣٧). كجزء من هجومهم ذي الشوكتين على الطب الأبقراطي الجالينوسي، فإن العالم المجوسي السويسري الألماني باراكيلسيوس(المتوفي عام ١٥٤١) وأتباعه اتهموا جالينوس باستخدامه المساعدة العملية للأطباء الدجالين من أجل تحقيق علاج ولإعطاء نفسه الوقت لحبك نظريات مرحة - لطيفة . ويعتقد باراكلسيوس نفسه أن النساء المخادعات والأطباء الدجالين من المحتمل أنهم عرفوا الكثير عن علاج المرضى مثل الكثير من الأطباء المتعلمين: تشارلز وبستر، "العلم والطب في الدراسات الأكاديمية قبل عام ١٦٤٠" وفي كتابه التجديد العظيم : العلم والطب والإصلاح، عام ١٦١٦-١٦٦٠ (لندن، دكوورث ، ١٩٧٥)، ٢٤٨.

(٤٥) مقتبس من إرما ناسو، " الناس والأوبئة في إيطاليا مع نهاية العصر الوسيط : ردود الأفعال ووسائل الدفاع بين الخوف وعدم الثقة" بواسطة بلست وديلور، المرض والمجتمع، ٣١١.

(٤٦) سيرايسي، من القرون الوسطى، ٤٢-، ٤٣ للتعليقات على عدة أطروحات على الطاعون كتبت قبل عام ١٤٠٠ ترجمت على ضوء المعرفة ما بعد روبرت كوخ: لرنر ، إيطاليا، ٢٥٨؛ وهذه تتباين مع تقييم أكثر موضوعية من قبل سيرايسي، من القرون الوسطى، ١٢٨-١٢٩.

(٤٧) روبرت متشمبلد، الثقافة الشعبية وثقافة النخبة داخل فرنسا الحديثة من القرن الخامس عشر إلى القرن الثامن عشر(باريس ، فلاماريون، ١٩٧٨).

(٤٨) بيرابن، الجزء الثاني، ١٦٤-١٦٧.

(٤٩) الأطروحة التي نشرها كارميتشل، الطاعون والفقراء، ١٢٧-١٢٨.

(٥٠) جورج هولز، أوروبا: التدرج والثورة ١٣٢٠-١٤٥٠ (لندن، فونتانا، ١٩٧٥)، ١٩٢-، ٩٣ ٣١١-٣١٢.

(٥١) جورج هولز، التنوير في فلورنسا ١٤٠٠-١٤٥٠ (لندن، وايدنفيلد ونيكلسن، ١٩٦٩)؛ رونالد وايسمان، الإخوة الطقوسية في عصر النهضة في فلورنسا (نيويورك، المطابع الأكاديمية، ١٩٨٢)؛ رونالد ويت، "الأزمة بعد أربعين سنة" مراجعة تاريخية أمريكية CI العدد: ١ (١٩٩٦)، ١١٧- ١١٨.

(٥٢) برونيلاوجيريمك، المتشردون والبؤساء في أوروبا الحديثة، ١٣٥٠- ١٦٠٠ (باريس، ١٩٨٠).

(٥٣) مقتبس من كارميتشل ، "تشريح الطاعون، " ٥٢٢.

(٥٤) كارمتيشل، الطاعون والفقراء ١٠٠-١٠١؛ هيندرسن، "الأوبئة في فلورنسا عصر النهضة "، ١٧٠ ١٧٢؛ سلاك ، التأثير، ٢١١ ٣٠٣-٣٠٩؛ جيوليا كالفي Calvi، حوادث سنة الطاعون: الاجتماعي والخيالي في فلورنسا الباروكية، مترجم . داريو بياكو Biocca وبريانت راجان الابن (بركيلي، مطبعة جامعة كاليفورنيا، ١٩٨٩)، ٨، وفي الحقيقة، فإن الطاعون الدُملي لم يكن مرضا معديا . يشير سلاك إلى أن الاحتقار الذى وصم به الأغنياء الفقراء لم يكن متبادلا بالضرورة بكراهية الفقراء للأغنياء ؛ بول سلاك ، " ردود الأفعال على الإصابة بالطاعون في باكورة أوروبا الحديثة : نتائج الصحة العامة، "بحث اجتماعي LV العدد:٣ (١٩٨٨)، ٤٤٨.

(٥٥) كارميتشل ، الطاعون والفقراء ، ١١٦-٢٦؛ كارمتيشل، " ميلانو، " ٢٥٥؛ بالمير، "الكنيسة، "٩٤؛ سلاك ، التأثير، ١-٦؛ جيوليا كالفي Calvi، " الطاعون في فلورنسا ١٦٣٠-١٦٣٣: السلوك الاجتماعي والعمل الرمزي، " بواسطة بلست وديلرو، المرض والمجتمع ، ٣٣٣؛ روبرت فافريو ، مدينة بواتييه في نهاية العصور الوسطى : عاصمة إقليمية (بواتييه، ١٩٧٨)، ٥٧٢.

(٥٦) بول سلاك ، " الاستجابة للإصابة بالطاعون في بداية انجلترا الحديثة : السياسات العامة ونتائجها، " بواسطة جون والتر وروجر سكوفيلد، كاتبان، المجاعة، والمرض والنظام الإجتماعي في المجتمع الحديث مبكرا (كامبردج، مطبعة جامعة كامبردج، ١٩٩١)، ١٦٧.

(٥٧) "خطة التحكم والتوسط الاجتماعي" مقتبسة من مولو، "توسكانيا "، ٧٠.

(٥٨) مقتبس من كريتفانو كيبولا ، ٨٩- ٩٠.

(٥٩) بيرابن، الجزء الثاني، ١٠٣-١٠٥؛ سلاك ، التأثير، ٤٥-٤٧؛ كارميشل Carmichael، "ميلانو، "٢٥٢-٥٣؛ أوليه بيتر جريل، "الطاعون في عصر إيليزابيث وستيوارت، لندن: الاستجابة الهولندية، "التاريخ الطبى XXXIV (١٩٩٠)، ٤٢٥.

(٦٠) دولوميو، الفزع، ١١٥ (ترجمة مؤلف الكتاب).

(٦١) مقتبس من سلاك ، تأثير، ٧٥.

(٦٢) بير- جونار أوتوسون، "الخوف من الطاعون ودفن ضحايا الطاعون في السويد عام ١٧١٠- ١٧١١، " بواسطة بلست وديلرو، المرض والمجتمع، ٢٧٦- ٩٢، للنجاح الفريد للسلطة السويدية في إرغام البالغين على تعلم أساسيات الدين المسيحى (كان يرخص بالزواج فقط لأولئك الذين يمكن أن يقرأوا نصًا من الكتاب المقدس):جيفرى باركر، "النجاح والفشل خلال القرن الأول من الإصلاح، " Cxxxvi القديم والحديث (١٩٩٢)، ٧٧-٧٩.

(٦٣) ناسو ، "بين الخوف والريبة "٣٢٤- ٣٢٥.

(٦٤) كالفي، "طاعون فلورنسا١٦٣ عام ١٦٣٠-١٦٣٣" ٣٣١.

(٦٥) كارميتشل، الطاعون والفقراء ومرجعياته. تأثير سلاك ٦-٣١ طرح أسئلة يمكن تطبيقها على كل المنظمات السياسية أو الحكومية.

(٦٦) فلن، الطاعون"١٤٢؛ سلاك، الاستجابات،"١٨١.

(٦٧) براين بولان، "الطاعون وتصورات الفقراء في بداية إيطاليا الحديثة ، " بواسطة رانجر وسلاك، الأوبئة والأفكار،١٠١، ١١١ ؛ راب، الانحطاط . . . في فينيسيا، في أماكن مختلفة.

(٦٨) ناسو، " بين الخوف وعدم الثقة"، ٣٢٥ ؛ كالفي، "عمل رمزي"، ٣٣١، ٣٣٣ ؛ جريل، "ستيوارت لندن" ٤٢٥.

(٦٩) سلاك، "ردود الأفعال، "١٨٣؛ بولان، " الطاعون والتصورات، "١٢١؛ برابن الجزء الثاني، ١٧٠.

(٧٠) مقتبس من كريستوفانو كابيلا، كيبولا ، ٢٧.

(٧١) مقتبس من المصدر السابق ، ١٢٠.

(٧٢) كالفي، حوادث ، ١٩٦؛ سلاك ، تأثير، ٢٩٩.

(٧٣) جريل، "ستيوارت لندن، "٤١٤-٤٣٩؛ سايمون سكاما، إحراج الأغنياء : تفسير الثقافة الهولندية في العصر الذهبي (نيويورك، ألفريد نوف، ١٩٨٧)، ٣٤١؛ ديفيد نيقولاس، "بلدة وريف: التوترات السياسية والاقتصادية والاجتماعية في فلاندرين- (مقاطعة بلجيكية) القرن الرابع عشر ، "دراسات مقارنة في المجتمع والتاريخ X، العدد:٤ (١٩٦٨)، ٤٥٨ والصفحات التالية . للمزيد عن الرأسمالية الهولندية في الوضع العالمي، انظر الفصل السادس: "الحمى الصفراء والملاريا والتطور".

(٧٤) كارميتشل، الطاعون والفقراء ، ١١١- ١٣.

(٧٥) - بيرابن، الجزء الثاني، ٨٦-٩٠.

(٧٦) ثيودور. كيه . راب، الكفاح من أجل الاستقرار في أوروبا الحديثة مبكرا (نيويورك، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٧٥)، ١١٦-٢٤ انظر أيضا إي . إل . جونز، المعجزة الأوروبية: البيئات والاقتصاديات والجغرافية السياسية في تاريخ أوروبا وآسيا، طبعة ثانية (كامبردج. مطابع جامعة كامبردج. ١٩٨٧)، ١٢٥-١٢٦.

(٧٧) جون إليوت، " أوروبا من الحكومات الملكية المركبة،" الماضي والحاضر Cxxxvii (١٩٩٢) ٦٤-٧١؛ وليام دويل، "الدول وأعمالها و" آلية الحكومة " في نظامه الأوروبي القديم، ١٦٦٠ -١٨٠٠ (أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٧٨)، ٢١١-٦٥ للألماني "حالة خاصة." انظر : توماس روبيشو، المجتمع الريفي والبحث عن النظام في ألمانيا الحديثة مبكرا (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٨٩)، ١-٤٣

(٧٨) هنري كامن، أسبانيا في أواخر القرن السابع عشر ١٦٦٥-١٧٠٠ (لندن، لونجمان، ١٩٨٠(٥٠- ٥٣، ١٦٧

(٧٩) فلن، "الطاعون"، ١٣٩-١٤٤.

(٨٠) بيرابن، الجزء الأول ، ٢٣٠-٢٨٥؛ الجزء الثاني، ٨٥-١٥٨؛ جين بيير فيليبيني Filippini، "معلومات والاستراتيجيات الصحية للمسئولين تجاه طاعون البحر المتوسط في القرن الثامن عشر" بواسطة باست ودلورت، المرض والمجتمع ، ٢٠٧-٢١٤ لتقرير نيقولاس دى نيكولاى عن إجراءات الحجر الصحى القياسية التى اتبعتها جزيرة شيوس Chios في ١٥٥١-١٥٥٢ التى تم دمجها قبل عشر سنوات للإمبراطورية العثمانية، انظر بانزاك، الطاعون، ٢٩٩.

(٨١) جانثر إى . روزنبرج، "النطاق الصحى النمساوى وسيطرة الطاعون الدُملى: ١٧١٠-١٨٧١" دورية تاريخ الطب XXVIII (١٩٧٣) ١٩ ؛ فلن، "الطاعون"، ١٤٣-١٤٥؛ جونز، المعجزة الأوروبية، ١٤٠-١٤١؛ باربرا جاليفتش، تاريخ دول البلقان: القرن الثامن عشر والتاسع عشر (كامبردج، مطبعة جامعة كامبردج، ١٩٨٣)، ١٤٤-١٤٨.

(٨٢) أى . دبليو . كنجلاك (لندن، لونجمان ، ١٩٣٥)، ١٠.

(٨٣) بانزاك ، الطاعون، ٥١٦-٥١٧، إشارة قاموس أكسفورد الإنجليزى للاقتباس هو المجلة الطبية ٤١١- الزعم " بأن الطاعون الدُملى مرض المجتمعات التقليدية المتخلفة "، انظر : بوست ، "المجاعة"، ٣٥-٣٧

(٨٤) مقدمات للنظام المملوكى تشمل إيفان حربك "مصر، النوبة والصحارى الشرقية،" بواسطة رولند أوليفير ، كاتب ، تاريخ أفريقيا، كامبردج: III من سنة ١٠٥٠ تقريبا- سنة ١٦٠٠ تقريبا (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٧٧)، وروبرت إروين، الشرق الأوسط في العصور الوسطى: السلطنة المملوكية المبكرة ١٢٥٠-١٣٨٢ (كاربوندال، مطبعة جامعة جنوب إلينوى، ١٩٨٦). لتقييم تفسير المؤرخين الغربيين السلبى عادة للمماليك (سلبى لأنهم لم يتبعوا النمط التطورى الغربى)، انظر جين كلود جارسين، "النظام العسكرى المملوكى وإعاقة المجتمع المسلم في القرون الوسطى،" بواسطة جين بيشلر، جون أى . هول ومايكل مان، أوروبا وظهور الرأسمالية (أكسفورد، باسل بلاكويل ، ١٩٨٨) ١١٣-١٣٠.

(٨٥) حربك "مصر، "٥٣؛ دولز، الطاعون الأسود، ١٥٤-١٥٦، ١٦٠-١٦٢؛ جانيت ال . أبو لغد، القاهرة: ١٠٠١ سنة من المدينة المنتصرة (برنستون، مطبعة جامعة برنستون، ١٩٧١)، ٣٧-٣٨؛ إروين، الشرق الأوسط، ١٤٦.

(٨٦) دولز ، الطاعون، ١٥٤-١٦٩.

(٨٧) دولز، الطاعون الأسود، ١٦٢؛ إروين، الشرق الأوسط، ١٤١.

(٨٨) كان الموقف في سوريا في زمن الطاعون الأسود معقدا من خلال التفاعل العنيف بين نائب دمشق والسلطان في القاهرة. وبالنسبة للمناطق الريفية يمكن أن يفترض المرء سيناريو كالتالى؛ ستون سنة من السلام تنتهى في عام ١٣٤٦ بالموت الطبيعى للسلطان المملوكى الكبير يليها اضطراب بين

أصحاب الضياع عشية، وصول جن الطاعون، هروب الناجين جنوبا ، أخبار الجيوش المملوكية العدوانية، تتوج بقرارات الفلاحين السوريين في الشمال بعدم العودة إلى قراهم الأصلية : إروين، الشرق الأوسط ١٣٢-٤٤.

(٨٩) حربك، "مصر، "٤٨-٤٩ بين الحين والآخر، كان المألوف أن يكون الأخ ضد أخيه ؛ اتحد الإخوة ضد الأقرباء؛ واتحد الأقرباء ضد القرية؛ واتحدت القرية ضد العالم.

(٩٠) كان ابن الخطيب مشهورا بين المؤرخين الغربيين في الطب بسبب أفكاره التقدمية على ما يبدو حول "العدوى": ال . اف . هرست، غزو الطاعون: دراسة تطور علم الأوبئة (أكسفورد، مطابع كلاريدون، ١٩٥٣)، ٥١؛ كامبيل، رجال التعلم، ٥٨-٥٩؛ دولز، الطاعون الأسود، ٩٤ الطاعون الدُملي بالطبع ليس مرضا معديا.

(٩١) يوسف جي . هويس، الحياة البدوية في الصحراء المصرية (أوستن، مطابع جامعة تكساس، ١٩٨٩)، ٢-٤

(٩٢) يقترح حربك أن معدل الوفيات الكبير من مرض الطاعون في سهول جنوب روسيا قلل عدد المجندين المحتملين الجدد للخدمة العسكرية المملوكية، استلزام تغيير خلفية الاستخدام للمناطق الأبعد شرقا، وعلى ذلك حل المماليك الشراكسة محل الأتراك السابقين: حربك "مصر، "٥٣، انظر أيضا: إروين، الشرق الأوسط، ١٥٨-١٥٩.

(٩٣) روبرت إروين، ألف ليلة وليلة: الكتاب الرفيق (لندن، مطابع بنجوين، ١٩٩٤)؛ إروين، الشرق الأوسط،١٠٧، ١٢٠ ١٣٦-١٣٧؛ حربك، "مصر، "٤٠-٤١؛ دولز ،الطاعون الأسود، ١٤٥-١٤٨.

(٩٤) حربك، "مصر، "٤٧-٤٨؛ جارسين، " النظام العسكري المملوكي، "١٢٠-١٢٣.

(٩٥) دولز، الطاعون الأسود، ١٨٨-١٩٣؛ سيمون بيبر، "صخور الصليبيين، "ملحق التايمز الأدبي ٢٦ أغسطس . ١٩٩٥ ، ٢٦، يسأل جارسين ما إذا كانت برجوازيات على الطراز الأوروبي (بدورها من الحكم الذاتي) خاصية ضرورية لحياة المدينة. الهبات الخاصة - الأوقاف - التي أنشأها الأمراء المماليك قد وفرت عدداً كبيراً من وسائل الراحة - المستشفيات، المدارس، المساجد، الأسبلة - المظاهر الواضحة لحياة المدن النابضة بالحياة : جارسين، "النظام العسكري المملوكي "١٢٢

(٩٦) ظل السلاطين والأمراء المماليك رعاة للمستشفيات، أسبلة الشرب، مجمعات المدارس والمساجد، القصور الخاصة في مركز المدينة، القبور والمساجد في المقابر الشرقية والجنوبية، واستعادة معمارييهم لروح التجديد : وهذا يتمثل في مدرسة وضريح السلطان الغوري، الذي أنشأ قبل أربع عشرة سنة من الحكم العثماني.

(٩٧) وعلى الرغم من ذلك كانت المناصب العليا في المحكمة الشرعية في القرن الرابع عشر قاصرة عادة على المسلمين، خصوصا أفراد جماعة عائلة بنو فضل الله الممتدة: إروين، الشرق الأوسط، ١٣١-١٣٢

(٩٨) جارسين، " النظام العسكري المملوكي "١٢٥-١٢٦.

(٩٩) دولز، الطاعون الأسود، ١٨١-١٨٣: على الرغم من الدلالة الكبيرة على الانحطاط الحضري في القاهرة، استمر الأوربيون يتأثرون بشدة بمصر تحت الحكم الإسلامي : جارسين، " النظام العسكري المملوكي"، ١٢٣.

(١٠٠) إنه النوع السابق الذي كانت سجلات أعماله مكدسة في معبد جينزا اليهودي بالفسطاط (القاهرة القديمة). في السنوات الأخيرة، أعطت هذه السجلات أفكاراً مهمة للمؤرخين عن التجارة المملوكية المصرية عبر المحيط الهندي.

(١٠١) للعهد العثماني، انظر أشين داد جوبتا، التجار الهنود وتدهور ميناء سورات (مركز صناعة النسيج بولاية كوجارت بالهند) في الفترة من عام ١٧٠٠ تقريبا إلى عام ١٧٥٠ تقريبا (وايزبادن. فرانز شتينر، ١٩٧٩)، ٤-٥ ١٠٣- أبو لغد، مدينة منتصرة، ٢٢-٢٣.

(١٠٢) أبو لغد، مدينة منتصرة، ٢٢-٢٣.

(١٠٣) دولز Dols، الطاعون الأسود، ١٠٩-١١٦. ١١٩ ١١٩- ٢٢١.

(١٠٤) بيتر براون، عالم العصر القديم المتأخر: ١٥٠-٧٥٠ بعد الميلاد (نيويورك، و. و. نورتن، ١٩٨٩) ٩٣- ٩٤ . ١٠٠ . ١٤٣ ١٨٦-١٨٧؛ جربك Hrbek، "مصر"، ٥١.

(١٠٥) دولز Dols، الطاعون الأسود، ١٦٧-١٦٨. لأهمية القديس أنتوني وأباء الصحراء في إنشاء العقيدة التي ساعدت على تكوين الأفكار الغربية عن مرض الجذام في القرن الحادي عشر والثاني عشر، انظر الفصل الثاني.

(١٠٦) أبو لغد، مدينة منتصرة، ٥٨-٦٠؛ دولز، الطاعون الأسود. ٣٣-٣٤؛ بيتر جران، "التعددية الطبية في التاريخ العربي والمصري: نظرة عامة عن التراكيب الطبقية وفلسفات المراحل الرئيسية، "العلم الاجتماعي والطب XIIIB (١٩٧٩)

(١٠٧) ٢٤٣-٤٣٣ .لورانس أي. كونراد، " المرض الوبائي في الفكر الرسمي والشعبي في المجتمع الإسلامي المبكر، " بواسطة رانجر وسلاك، الأوبئة والأفكار، ٧٧-٩٩

(١٠٨) بانزاك Panzac، الطاعون La Peste، ٢٩٢.

(١٠٩) دولز Dols، الطاعون الأسود،

١٢١ ،٢٩٧ ،٣٣٥؛ بانزاك، الطاعون، ٢٩١

(١١٠) جوناثان بي . بيركي، "التقليد، والإبداع والبناء الإجتماعي للمعرفة في الشرق الأدنى الإسلامي في القرون الوسطى"، الماضي والحاضر CXXXVI (فبراير ١٩٩٥) ٣٨-٣٩. ، ٦٤.

(١١١) جران، "التعددية الطبية،" ٢٤٢-٣٤٣؛ بانزاك ، الطاعون، ٢٩٠؛ لورانس أي . كونراد، "الهيكل الاجتماعي للطب في إسلام القرون الوسطى، "التاريخ الاجتماعي للطب) XXXVII (١٩٨٥) ١١-١٢

(١١٢) بانزاك، الطاعون ، ٢٨٤ (ترجمة المؤلف). قدم الطبيب العسكرى الفرنسي كلوت بك تقريرا مماثلا في ثلاثينيات القرن التاسع عشر. لافرن كوهنك، حياة في خطر: الصحة العامة في القرن التاسع عشر مصر (بيركيلي، مطبعة جامعة كاليفورنيا، ١٩٩٠)، ٧٤ أنا ممتن للأستاذ وليام ماكنيل حينما لفت انتباهي في البداية لعمل الدكتور كوهنك.

(١١٣) يبدو أن نقص العمل في القاهرة كان أيضا أحد أسباب الاستيراد السنوى لعدد يتراوح ما بين ٤٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ من الأفارقة السود: تيرى ويلز، "التجارة بين مصر وبلاد السودان في الفترة ١٧٠٠–١٨٢٠"، كلية الدراسات العليا بجامعة بوسطن، إطروحة دكتوراه، قدمت عام ١٩٧٥. أنا ممتن للدكتور ميو فيرنون جاكسن على لفت انتباهي إلى هذه الأطروحة .

(١١٤) بانزاك، الطاعون ٢٨٦. (ترجمة المؤلف) ٣٠٦؛ كونراد، "الهيكل الاجتماعي"، ١٣-١٤؛ دولز، الطاعون الأسود، ١٠. ١١٧-١١٨.

(١١٥) لإعطاء خلفية عن الموقف الطبى في الأراضي المهمة العثمانية، أنظر: رودس مورفي، "الطب العثماني والتحول الثقافي من القرن السادس عشر حتى القرن الثامن عشر، "نشرة تاريخ الطب LXVI العدد: ٣ (١٩٩١)، ٣٧٦-٤٠٣.

(١١٦) يلاحظ سي . أى . بايلي أن معظم حبوب مصر وحتى بعض قطنها كان لا يباع في أوروبا بل في سمرنا Smyrna وأسطنبول، الذى يقترح بأن الطلب من داخل الإمبراطورية العثمانية ما زال باقيا بقدر كبير." وهو يقتبس أيضا أرقامًا من تسعينيات القرن الثامن عشر (قبل وصول الباشا مباشرة في موقع الأحداث) لدرجة أن الأرباح التي جناها التجار وجباة الضرائب من الحجاج الذين يحجون إلى مكة المكرمة والمدينة كانت تصل إلى حوالي ثلاثة ملايين من الجنيهات في السنة. "والتي يفضل مقارنتها بالتجارة البريطانية المعاصرة مع البنغال. بعد أن أصبح محمد علي حاميا للأماكن المقدسة، وجد معظم هذا الربح طريقه إلى خزائن دولته": سي . أى . بايلي Bayly، المد الاستعماري: الإمبراطورية البريطانية والعالم، ١٧٨٠–١٨٣٠ (لندن، لونجمان، ١٩٨٩)، ٢٣٢.

(١١٧) خلاصة سهلة: "محمد على والمصريون،" بواسطة كوهنك، حياة في خطر، ١١٧– ١٣٢.

(١١٨) بى . جى . كين وأى . جى . هوبكنز، الإمبريالية البريطانية: الإبداع والتوسع، في الفترة من عام ١٦٨٨-١٩١٤ (لندن، لونجمان، ١٩٩٣)، ٣٦ التعليق على نجاح محمد على في عصرنة مصر في وجه المعارضة الأوروبية، يلاحظ برنال أن: " هذه الحقبة من التاريخ الحديث معروفة بدرجة قليلة لا يعتبر شيئًا مثيرا للدهشة على الإطلاق. فإنها لا تلائم مثال التوسع الأوروبي النشيط إلى عالم خارجي معاد ..] وفي الحقيقة، فقد كانت إمبراطورية محمد على [الإمبراطورية المصرية الأعظم منذ عصر رمسيس الثاني": مارتن برنال، أثينا السوداء: الجذور الأفرو – أسيوية للحضارة الكلاسيكية) ا نيو برونسويك ، نيوجرسي ، مطبعة جامعة رتجرز، ١٩٨٧)، ٢٤٩.

(١١٩) اعتبر المتمردون اليونانيون أنفسهم ورثة للإمبراطورية البيزنطية القديمة (والكنيسة الأرثوذكسية). وفى أواخر عام ١٧٥٦ فى بترا فى بولينزيا اليونانية، اتهمت سبع وعشرون عائلة يهودية بنشر الطاعون، وقام المسيحيون اليونانيون الأرثوذكس ببناء سور للمدينة وتركوهم يموتون بالمرض والمجاعة: بانزاك، الطاعون، ٣١٠، والمرض الحديث لمعاداة السامية ،أنظر بيل لوكين، "حالات وتهديدات وبائية، "نشرة التاريخ الاجتماعي للطب XXXIV (١٩٨٤) (٢٥- ٢٧).

(١٢٠) السير ريتشارد إف . بيرتن، قصة شخصية للحج إلى المدينة المنورة ومكة ،) الندن، تايلستون وإدواردز، ١٨٩٣)، . ١٣ وكان الأقل عنصرية من بيرتن هو جي . ل . ستيفنز، رحالة أمريكى إلى مصر فى عام ١٨٣٥: للويد ستيفنز، حوادث السفر فى مصر، الحجاز، والأرض المقدسة ،الكاتب، فيكتور ولفجانج فون هاجن (سان فرانسيسكو، كتب سلاسل الأحداث التاريخية، ١٩٩١).

(١٢١) ترجمة حياة أ . ب . كلوت بك ، علق عليها جاك تاغر (المعهد الفرنسي للآثار الشرقية بالقاهرة، ١٩٤٩)، ٢٨٥؛ أميرة سنبل، إنشاء مهنة الطب فى مصر ١٨٠٠-١٩٢٢ (سيراكوز، نيويورك، مطبعة جامعة سيراكوز نيوجرسي، ١٩٩٢) تباين الموقف في المستشفيات التعليمية في ظل فترة حكم محمد علي مع الموقف الموجود فى ظل البريطانيين بعد عام ١٨٨١، ووجد الأخير تنقصه المهارات الأولية في العلاقات العامة. انظر أيضا: اف . ام . ساندوز، مريلاند، "تاريخ قصر العينى ، " بواسطة أتش بى كيتنج Keatinge، كاتب، السجلات الحكومية المصرية لكلية الطب (القاهرة، مطابع حكومية، ١٩٢٧)، ١-١٩.

(١٢٢) للمعلومات الحقيقية عن وباء الطاعون فى الفترة ١٨٣٤-١٨٣٦: كوهنك، "وباء الطاعون عام ١٨٣٥: الخلفية والنتائج، "فى الحياة فى خطر، ٦٩-٩١.

(١٢٣) كوهنك، حياة فى خطر، ٨٥-٨٦

(١٢٤) بايلى، المد الاستعمارى،٢٣٣ ؛ برنال، أثينا السوداء، ٢٤٩.

(١٢٥) عبارة من بايلى، المد الاستعمارى ، , ٢٣٤

(١٢٦) مقتبس من بانزاك، الطاعون، ٤٨٢-. ٤٨٣ أفكار متضاربة من القرن التاسع عشر حول العدوى (الحجر الصحى) والعدوى المضادة، قامت بترتيبها مارجريت بيلينج: الكوليرا، الحمى والطب الإنجليزى ١٨٢٥-١٨٦٥ (أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٧٨)، ١- ١٩.

(١٢٧) بانزاك، الطاعون، ٤٩٩-٥٠١ هذا النوع من السلوك كان غير عادى جدا: الشعب المصرى عموما قليلا ما يغضب.

(١٢٨) لنفس الكاتب ٥٠٠.

الفصل الثانى

المعانى السوداء الخفية : الجذام والمجذومون فى الغرب فى العصور الوسطى وفى المناطق الاستوائية تحت أوربا الإمبراطورية

مقدمة

فى عام ١٨٨٠م حذر هنرى رايت، رئيس الشمامسة فى كنيسة انجلترا بجرانتام، أن الجذام "المقزز" الذى ظُن لفترة طويلة أنه انقرض بين الموجودات المتحضرة، كان فى الهند يأكل فى الخلايا العصبية للإنجليز. وبالنظر إلى المستقبل القريب عندما فكر فى العديد من مواطنيه الذين ربما يقيمون بالهند، تنبأ رايت أن الانتقال هنا وهناك قد يجلب المرض المخيف إلى انجلترا نفسها ذات المناطق المكتظة بالسكان. ولتفادى هذا الخطر "الجلل"، خاطب رايت الالتزامات المسيحية تجاه المجذوم فى أسماله"، الذى "يدعونا إلى المبادرة لمساعدته" مثل المجذومين المعروفين للمسيح[1].

بعد ست سنوات، دار كتاب نو دراسة مطولة من الأطباء المتخصصين وليس من رجال الدين، حول الهموم التى دارت فى رأس رئيس الأساقف رايت. أثبت الدكتور جورج ثن فى [كتابه – ت] "فى الجذام" (١٨٩١) أن الجذام العصبى الحديث كان هو المرض نفسه الذى كُتبت عنه التصرفات الموصوفة فى سفر اللاويين – الإصحاح الثامن، الآيات ٤٤ – ٤٦ كانت العبارة الفعالة هنا "الآن أيا ما كان المصاب بالجذام يعزل بحكم الكاهن... ويقيم وحيداً خارج الجماعة[2]. مثل أخرين لهم الاهتمامات المهنية نفسها فى هذا المرض، مثل موظف الصحة أكورث فى بومباى المحتلة بواسطة

الإنجليز، أمن د. ثن أن نظم العصور الوسطى اتبعت حرفيا توصية العهد القديم فى حجز واحتواء المجذومين، مما أدى إلى اختفاء الجذام من أوربا بنهاية القرن السادس عشر. باستحضار الحقوق الحديثة حول الحقوق المدنية، تفاخر د.ثن أن "الإجراءات العنيفة التي تخلص بواسطتها الشعب الإنجليزى من طاعون الجذام ربما يكون من الصعب تكرارها فى أى بلد تديره حكومة متحضرة"[٣].

حتى الآن وفى نفس الوقت الذى كان يكتب فيه د. ثن، تزامنا مع تصاعد الصحافة الرخيصة، كانت الولايات المتحدة الأمريكية التى تقدمت حضاريا بقوة، تعزل بخشونة المجذومين فى جزيرة هاواى فى وسط المحيط الهادى. فى بريطانيا، أدت الصحافة المتعاطفة مع الأب دميان دى فيوستر، القس البلجيكى للإرسالية الكاثوليكية الرومانية، الذى ضحى بنفسه من أجل المجذومين بهاواى عام ١٨٨٩، إلى تأسيس الصندوق القومى للجذام برئاسة أمير ويلز كرئيس شرفى[٤]. تبع ذلك، المؤتمر العالمى الأول للجذام الذى عقد ببرلين عام ١٨٩٧، المدينة التى شهدت حديثا تقسيم منطقة تحت الصحراء الأفريقية لصالح القوة الاستعمارية. ليس من المستغرب، أن المتخصصين فى الجذام فى المؤتمر صوتوا بالإجماع لصالح عزل المجذومين على مستوى العالم.

سوف أبدأ هذا الفصل بالنظر إلى وضع الجذام فى أوربا العصور الوسطى. باتباع آثار أقدام اثنين من خلاصة أطباء أواخر العصر الفيكتورى[*]، شارلز كريجنتون وجوناثان هتشينسون، أجادل بأن الوقت قد حان لرفض اعتبارات القرن التاسع عشر المتزمتة حول جذام العصور الوسطى من النوع الذى ذكره كل من رايت وثن، وفوكوه فى وقتنا الحاضر. واعتمادا على السياق كما أراه، يقع جذام العصور الوسطى فى مكان ما على مدى يقع بين:

(*) العصر الفيكتورى ينسب إلى الملكة فيكتوريا التى تولت العرش بين عام ١٨١٩ - ١٩٠١ ويتصف هذا العصر بصفات مميزة تعود إلى تكلف الحشمة والتعصب الدينى والدهاء. كما ينتمى إلى هذا العصر العديد من المنشآت الكبيرة والزخارف المعمارية المميزة.

الجذام كعدم الطهارة الأخلاقية.. إلى الجذام كمرض متخيل (موقف، ولكن في تصور رسمي، لا يستلزم فعلاً إجرائيًا). الجذام كموقف(*) تام ودعوة إلى فعل بواسطة المُدعين ورجال الإدارة: أدى إلى سجن المجذومين في معازل المجذومين.. الجذام كمرض هامشي، أي الجذام الحقيقي إكلينيكيا.

بخلاف ماري دوجلاس، أنا أفترض أن عددًا محدودًا على الأقل من الذين يعانون من مرض هانسن وجدوا بين المجذومين الذين تم التعامل معهم في نهاية القرون الحادي والثاني والثالث عشر في أوربا الشمالية. أنا كذلك أعتقد أنه كموقف (وهم) كان الجذام لفترة يمثل تهديداً وبائيًا. بناء على معطيات هتشسون وكريجنتون، سوف أناقش عندئذ ردود أفعال العصور الوسطى "للجذام" والتي كانت في الحقيقة خليطاً غير متجانس ترك معظم المجذومين متخبطين حولها(5).

(*) الجذام والسل ومرض الفيل والإيدز من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان. وفي حالة مرض السل والإيدز فإن الأعراض قد لا يلاحظها من يعيشون حول المريض، وبذلك يمكن للمريض إخفاؤها وعدم التحدث عنها ويبقى المرض سراً بين المريض وأهله والطبيب وبذلك يمكن للمريض أن يمارس حياته بطريقة عادية. وتؤدي الإصابة بمرض الفيل الذي يسببه نوع من الديدان الأسطوانية التي تعيش في الأوعية الليمفاوية Wuchereria bancrofti إلى تضخم كبير في الأرجل ومنطقة الصفن. وهو ما يصيب المريض بصدمة نفسية عنيفة مع تجنب الآخرين له في الحالات الشديدة. لكن الأمر مختلف في حالة الجذام. فتآكل الأنف وأجزاء الفم والأذن مع تآكل أصابع اليد والأرجل يصيب المريض بصدمة نفسية أشد، كما أنه يثير اشمئزاز وخوف ونفور الذين حوله وتجنبهم للمريض. وهو ما يشكل "موقفًا" بحد ذاته مستقلاً عن المرض نفسه ويمثل عبئا إضافيا على المريض بجانب معاناته من المرض. وقد كان هذا "الموقف" محل الكثير من الأساطير والخرافات والإجراءات العنيفة والتحيزات سواء من رجال الدين أو الناس أو المعالجين. وبذلك فهناك "مرض الجذام" الذي يتعلق بالمرض ذاته، و"مرض الموقف من الجذام" الذي يخص المريض من جهة ويخص المتعاملين معه من جهة أخرى. وهو ما يختلف اختلافا بينًا عن رؤية المجتمعات الإسلامية لمرض الجذام الذي شُخص بدقة كبيرة على أنه مرض معد مثله مثل الأمراض الأخرى وهو الذي أعاق تكوين هذا "الموقف" المتحامل، منذ البداية تجاه المصابين به.

بعد النظر إلى المُدعين وضحايا الجذام في العصور الوسطى، سوف أركز على عناصر التزمت الفيكتوري التي اختيرت من أجل استخدامها التاريخي للجذام. برز من هذا "الموقف" القائم على المصادر المكتوبة التي جمعها د. جورج ثن. في هذه الرواية، وكما طبق على العالم المستعمر الاستوائي، وضعت ضغوط معينة على تغيير الهوية التي حولت شخصا مُستعمَرا عاديا إلى مجذوم عديم الإنسانية[٦]. منذ ستينيات القرن التاسع عشر إلى ما بعد ذلك، شكل تطبيق هذا النموذج المسيحي قواعد التصرفات في هاواي وجنوب أفريقيا وماليزيا والفلبين.

في أماكن أخرى، خاصة في الهند، اعتبر موظفو الإدارة الاستعمارية نموذج هاواي مثالا قد يحبون أن يتبعوه، وتتساوى بعدها كل الأشياء الأخرى. في التطبيق، عل كل حال، اعتبر الكثير منهم أن موقف الثقافة المحلية تجاه المستعمرين الدخلاء تجعل من غير اللائق التدخل في حياة الناس العادية على المقياس الذي يتطلبه نموذج هاواي. كان هناك دائما كذلك مسألة التمويل الحساسة. من سوف يدفع لأية حملة لحبس جمهور من المجذومين؟ وطبقا لهذا، في الهند وفي مناطق أخرى تنظر لسياسات الحكومة كنموذج بدلا من اتباع النموذج الإرشادي لهاواي إلى نهايته المنطقية، لجأ موظفو الإدارة الاستعمارية إلى عمل القليل لإنقاذ ماء الوجه. كان الحجز حتى لعدد ضئيل من المجذومين مصحوبا عادة بازدراء شديد بالنسبة للأفكار الطبية للسكان الأصليين. أعطى هذا نتائج مهمة على المدى الطويل. واحد من الأسرار القليلة المعروفة لإمبريالية القرن التاسع عشر أن التدخل التافه، الذي نظر إليه المستعمرون غالبا كمجرد نافذة لتحقيق منافع لبعض مجموعات المصالح الخاصة في البلد الأصلي، اعتبرته الشعوب المستعمرة تدخلا سافرا. على أية حال، هذا الفهم غالبا ما أضاع الملاحظة حتى لموظفي المستعمرات ذوي الخدمة الطويلة الذين تباهوا أمام أنفسهم حول معلوماتهم عن الظروف المحلية واللغات المحلية[٧].

خلال السنوات الأخيرة للقرن التاسع عشر، كان الغربيون قلقين من "أخطار الإمبريالية"، وقد ساد الاعتقاد أن الجذام مرض وراثي ومعدٍ وغير قابل للشفاء، الذي

يحكم على أناس كانوا عاديين بالحياة لسنين كحطام ذابلة بأنوف متآكلة ومتجعدة وأيدٍ وأرجل تشبه الظلف، بلحم ونفس ذوى رائحة كريهة، مع بحة وخشونة فى الصوت. أكثر من هذا كان تحقير المنزلة هو الوصمة المرتبطة بالمرض. وبين المعرفة التاريخية جاء الرأى القائل إن الجذام عقاب من الله للأفكار الكامنة والسوداء، والكلمات والأفعال التى تشمل دائمًا الأشكال الجنسية المقززة. يحتاج المجذومون إلى المواساة أو الرعاية أكثر مما يحتاجون إلى العلاج، واستلهامًا لهذه الفكرة، تم معظم العمل بين المجذومين فى الهند وأفريقيا من خلال المبشرين وأطباء الإرساليات والمتطوعين من ذوى الخلفية الدينية من البلاد الأوربية. شكل هؤلاء الناس مجموعة من المصالح القوية التى تجاهلتها الإدارة الاستعمارية على مسئوليتها.

من السخرية، فى ضوء المدخلات الصغيرة للعلم القائم على الفحص المعملى، والذى قام فى الحقيقة من أجل التحكم فى انتشاره حتى وقت قريب، كان الجذام واحدا من أوائل الأمراض البشرية التى تم اكتشاف عاملها المسبب، وهى بكتيريا Mycobacterium Leprae . أحدث أرمور هانس النرويجى الانفراجة فى عام ١٨٧٣، أى قبل اكتشاف الألمانى روبرت كوخ للعامل المسبب للسل بتسع سنوات؛ من المعروف الآن أن العاملين اللذين يسببان المرضين متقاربان جدًا.(*) ويبقى، بالرغم من هذه البداية المباشرة، أن مرض هانسن كان أحد أواخر الأمراض المعدية فى هذا الكتاب الذى اخترع له شىء ما يشبه الشفاء الكامل. اكتشف أول ما يبدو دواء شافيا بطريقة مقبولة – دابسون – فى بداية الأربعينيات من القرن العشرين، ولكن لأن الكثير من المرضى أبدوا مقاومة للدواء، فقد تم استبداله فى ثمانينيات القرن العشرين بعلاج من عدة عقاقير. هذا العلاج الجديد يوقف عملية التحلل (يشفى المرض)، لكنه يكون فعالاً تماما فى الحالات التى تُعالج فى الوقت المناسب، إذ إن الأعصاب التى تموت لا يمكن استرجاعها (٨).

(*) الميكروب المسبب للسل هو Mycobacterium Tuberculosis.

في الفهم الجديد، كان مرض هانسن عبارة عن مجموعة من الأنواع التي تتراوح من الجذام العُقدى عالي التدمير lepromatus leprosy إلى الجذام الدرنى Tuberculoi leprosy [٩] كشفت التقنيات الإكلينيكية في عشرينيات القرن العشرين أن الجذام العقدى يتطور خلال ثلاث مراحل. في مرحلته الأولى: عندما يكون في شدة إصابته، يحدث تدمير بسيط وظاهر للخلايا . خلال مرحلته الثالثة والأخيرة فقط، وعندما يكون المصاب غير قادر على العدوى (وعندما يصبح "حاله ميئوسًا منها") يكتسب المجذوم الأنف المتآكلة وبقايا تشبه الظلف للأقدام والأيدى ومظاهر أخرى غريبة للجذام العقدى[١٠].

عالميا، خلال الخوف المصاحب "للخطر الإمبريالي"، كان الجذام أكثر انتشارا في المناطق المدارية. مع أنه لم يكن واضحا في هذه المناطق . لماذا كان هناك عدد قليل، ربما ٥٪ من الناس الذين يختلطون بالمجذومين القادرين على نقل العدوى، كانوا يكتسبون العدوى. أحد الموانع لحل المشكلة كانت فترة تتراوح ٧ : ١٠ سنوات التي تفصل بين التعرض للعدوى وظهور أول أعراض المرض؛ نادرا ما كان الأطفال يصابون بالجذام. إذن، كما يعتقد الآن، فإن معظم أفراد السكان تعرضوا لبكتيريا الجذام ولكن كان لديهم جهاز مناعى قادر على المقاومة، لكن هذا لا يفسر لماذا يبقى ٥٪ فقط معرضين للعدوى. من بين الاحتمالات التي افترضت بواسطة الخبراء في بدايات القرن العشرين كانت تتمثل "الأمراض المساعدة (= الممهدة)" مثل الزهرى والسيلان والملاريا. أحد الأسباب الأخرى المساعدة على الإصابة بالمرض التي أضافها أحد من الخبراء إلى القائمة كانت تتمثل في الضعف العام نتيجة لسوء التغذية، والمعيشة في أكواخ مع عائلة كبيرة في مناطق صغيرة، والمعيشة بالقرب من المستنقعات المليئة بالمواد النباتية المتحجرة أو تناول سمك فاسد. في الجنوب الأمريكي قبل الحرب الأهلية. لذا اتجه أطباء المستعمرات إلى اعتبار الجذام وقتذاك مرضا آخر للسود[١١].

خلال عشرينيات القرن العشرين، كان هناك عدم تأكد لكيفية انتشار الجذام.[*] فهناك رأى يقول إنه يتم عن طريق الهواء أو ينتشر خلال الإفرازات الأنفية، ظهر رأى مضاد يقول إنه خلال هذه الفترة "للخطر الإمبريالى" فإن المهاجرين المعروفين بأنهم من حاملى مرض الجذام ويعيشون فى باريس والمدن الكبرى الأخرى لم ينشروا المرض. بالمثل ظهر أن ١٧٠ نرويجيا مصابون بالجذام قد هاجروا إلى مينسوتا وويسكنسون فى شمال أمريكا بعد الحرب الأهلية ولم ينشروا الوباء، ولم ينجبوا أطفالا مجذومين. عودة إلى أوربا بعيداً عن الحالات المخالفة، كان الجذام محصورا فى الأماكن الريفية قليلة السكان مثل سواحل بريتانى والبيرينه، والسواحل النرويجية [١٢].

على مدى القرون، كتب قلة من المجذومين ملاحظات حول ماذا يعنى المرض (حقيقة أو تخيلا) لهم شخصيا. لذا أخذت فى الحسبان تلك الفجوة المعرفية، وقررت إنه يجب زيارة معزل للمجذومين فى أبى زعبل فى ضواحى القاهرة.[١٣] وعندما كنت هناك رأيت عدة عشرات من العميان، بأيادٍ كالظلف وهياكل بشرية محطمة. ضحايا مرض هانسن الذين يتطابقون مع أى وصف للفزع الجسمانى وجدته فى المصادر المكتوبة؛ كانت هناك راهبة فرنسية كاثوليكية ضمن الحضور. وبمحض الصدفة، كانت فى الجنوب الغربى لمصر، فى واحة الداخلة، حيث وجدت أول بقايا لهيكل عظمى لمجذوم (من القرن الثانى ق.م). ومع ذلك تؤيد الأدلة المكتوبة أن المرض وجد لأول مرة فى الهند حوالى ٦٠٠ ق.م[١٤].

(*) فى كتاب "الحاوى فى الطب" لأبى بكر محمد بن زكريا الرازى الذى ولد بالرى بالقرب من طهران الحالية ٢٢٥/٣١٢ هـ - ٨٤٩/٩٣٥م يعد الجذام من الأمراض المعدية التى تنتشر عن طريق الهواء ويذكر أن "الجرب والسل يعديان والجذام يعدى لأن الهواء المحيط بهم يتنشقه غيرهم" (الجزء الـ ٢٣ ص ٢٦٨) .

الجذام فى أوربا فى العصور الوسطى: الخلفية

بشكل قاطع تثبت الاكتشافات الحديثة نسبيا لعشرين إلى ثلاثين هيكلا عظميا متآكلة بفعل الجذام لأناس عاشوا فى بريطانيا وفرنسا أثناء الحكم الرومانى، وخلف حدود الإمبراطورية الرومانية فى المجر وبلاد السويد والنرويج، أن الجذام لم ينتقل إلى أوربا أثناء فترة الحروب الصليبية، كما يعتقد الكثير من المستشرقين، ولكنه كان موجوداً هناك قبل ذلك بكثير[١٥]. والمحتمل حدوثه هو أن المصابين بمرض هانسن كانوا ضمن المرافقين للغزاة الرومان مثل يوليوس قيصر (الذى كان فى الغال - فرنسا - ٥٨-٥٩ ق.م). بالمقابل، من المحتمل أنهم أصيبوا بالجذام فى الأراضى التى حكمها الرومان فى الشرق: ويبدو أن المرض ظهر فى هذه المنطقة بعد هجوم الاسكندر الأكبر على الهند فى ٣٢٧ق.م[١٦].

الوصول إلى القرن السابع والثامن فى العصر الجارى ينقلنا إلى سوابق لومبارديا فى خلط تهم التجديف الدينى بالجذام، وهو ما يطابق الوضع فى نصف الألفية التالية فى ذروة العصور الوسطى. وبالاتجاه جنوبا بعد عام ٥٥٠ هذه الشعوب الجرمانية وهى آخر المجموعات القبلية التى استقرت فى إيطاليا، كانت قريبة للتفسير الآرى للمسيحية (نسبة إلى أريوس السكندرى) الذى ادعى أن المسيح كان من طبيعة مشابهة لله الأب. بمجرد أن استقروا فى بافيا وميلانو وحولها، وجدت الأقلية اللمباردية نفسها تعيش ضمن طبقات أدنى منزلة ومقهورة ممثلة لأتباع أثناسيوس (من الإسكندرية كذلك) وتدعى بخلاف ذلك، وأن المسيح الابن كان من نفس طبيعة الله الأب. هذه الاختلافات(*) كانت ذات أهمية بالغة للمؤمنين.

(*) انفصلت كنيسة الإسكندرية (فى مصر) والكنيسة النسطورية (فى بلاد النهرين) عن كنيسة روما بعد مجمع خلقدونيا عام ٤٥١م. وكان السبب فى هذا الانقسام هو الاختلاف حول طبيعة السيد المسيح. فالكنائس الشرقية ترى أن لاهوته (أى الروح عند المسيح) غلب ناسوته (أى الجسد عند المسيح)، وبذلك سموا بأصحاب الطبيعة الواحدة أو المونوفستيين. أما الكنيسة الكاثوليكية فترى أن لاهوته مساو لناسوته وبذلك سموا بأصحاب الطبيعتين.

تكلم الملك اللمباردى روثارى، محاطا بالناس الذين يتبعون عقيدة أثناسيوس، وسلطة بابا روما، إلى الرجال البالغين من أهل لومبارديا "الجند الأكثر حظا". من المحتمل أنه كان يفكر من منطلق "نقاء" أهل المدينة الأصليين مثل شخصه و"الخطورة" التى يسببها الغرباء[١٧]. فى عام ٦٤٥، ضم روثارى إلى القانون الكنسى فصلا يصف كيفية التصرف فى حالة الجذام بحكم الحياة فى هذه الظروف القلقة:

> **إذا كان هناك أحد مصابًا بالجذام وعرف القاضى أو الناس حقيقة الأمر، يطرد المجذوم من المجتمع أو من المنزل، وبهذا يعيش وحيدا. ليس من حقه أن ينقل ثروته أو يعطيها لأحد لأنه فى اليوم الذى يطرد فيه من منزله يصبح كأنه ميت. على كل، طالما كان على قيد الحياة يجب عليه أن يعيش على الدخل المتبقى[١٨].**

وبالرغم من أن معنى الجذام (كمرض، أو موقف أوكليهما) ظل غامضا خلال مجتمع لمبارديا، تصبح المعانى أكثر وضوحا فى إدراك مستوى علاقات لمبارديا مع جارتها الغال الفرانكية بينما كانت تحت حكم الملك بيبين.[*] فى عامى ٧٥٣، ٧٥٤. أصبح الفرانكيون المسلحون هم المدافعين عن البابوية ضد اللمبارد. بعد ما أخضع بيبين اللمبارد تقبل تحذير البابا أن علاقات الأسرة الحاكمة التى قويت بالمصاهرة بينه أو بين ابنه والأميرات اللمبارديين، ربما تُدخل الجذام الوراثى إلى العرق الملكى الفرانكى؛ كان يبدو أن البابا مشحون بما يكفى بالطبيعة المعدية للجذام. بعد هذا، وبعد الأخذ برأى البابا أصبح للفرانكيين مبرر للادعاء أن اللمبارد لهم "رائحة كريهة وهم كذلك خونة، ومن المؤكد أن أصل المجنومين يجد جذوره بينهم" [١٩].

(*) يقصد هنا بيبين الثالث رئيس بلاط أوستراسيا الذى أصبح ملكا للفرنجة عام ٧٥٢م. جاء بعده شارلمان كملك للفرنجة عام ٧٧٤م والذى نصب إمبراطورا عام ٨٠٠م.

خلال العصر الطويل بين انهيار روما وميلاد مجموعة من المجتمعات فى القرن العاشر إلى الحادى عشر، عاش الأطباء المتخصصون فى التقاليد العلمية الكلاسيكية غالبا وبصفة خاصة فى النصف الشرقى الحضرى من الإمبراطورية القديمة، إما فى المركز المسيحى الذى تركز فى القسطنطينية، أو فى العالم الإسلامى الذى تركز فى بغداد والقاهرة. فى كلا الإقليمين استمرت حيوية المجتمعات العمرانية بقوة[٢٠]. فى تناقض واضح، فى ما بعد روما فى الغرب (أوربا - النموذجية) بنهاية القرن الخامس، دمر التحلل الداخلى للمجتمع كل شىء ماعدا معظم الأشكال البدائية فى حياة المدن ومعها نوع من شبكات الحماية - المواطنة التى احتاجها الأطباء المتعلمون. الأسوأ كان قادما، فبعد وفاة الملك - الإمبراطور الجرمانى الرواقى شارلمان (ابن بيبين) فى عام ٨١٤م اجتاح الرعاة الهمج الغرب. فى البداية كان أغلبهم من الغرباء الفايكنج والمجريين والقبائل العربية[*]، تبعهم بعد ذلك مهاجمون من أصول محلية.

فى غرب بلاد الفرنجة فى نهاية القرن العاشر، وفى المناطق الشرقية (الجرمانية) فى نهاية القرن السابع، أدت الفوضى بطريقة عرضية إلى الاستقلال المنظم للمزارعين بواسطة قاطنى الغابات البرية (أهل القلاع) والمحاربين المقيمين (عرفوا بعد ذلك باسم الفرسان). كان العديد من هذه العصابات ظاهريا فى خدمة أمراء الأقاليم الكبيرة[٢١]. فى عام ١١٢٧ يكتب بيتر الموقر، رئيس الدير الكبير للرهبان البندكت فى كولونى ببرجنديا ملاحظا، أنه كان من الممارسة العادية للأمراء ومساعديهم من الموظفين التعسف فى ضرب وسلب وتعذيب الفلاحين الذين لم يكن فى استطاعتهم اللجوء إلى

(*) جاءت قبائل الفايكنج من السويد والنرويج والدانمارك، وقبائل الأفار المجريين من شرق أوربا. وقد خرّبت هذه القبائل المدن الأوربية فى وسط وجنوب القارة. وهو ما يختلف عن فتح القبائل العربية للأندلس وما تبعه من تأسيس الخليفة عبد الرحمن الداخل للدولة الأموية الغربية. وقد كانت هذه الدولة التى استمرت لأكثر من ثمانية قرون منارة للعلم والأدب والعمارة والفنون التى استفادت منها أوربا وكانت سببًا فى نهضتها. وبذلك فمن الخطأ وصم القبائل العربية بالهمجية والمساواة بينها وبين الفايكنج والمجريين.

الهرب، بوقوعهم ضحية للمهاجمين المسلحين، وسنة بعد سنة أصبح معظم الفلاحين أسرى من يضطهدهم، ومن أجل تنظيم الابتزاز أصبحوا عبيده[٢٢].

خلال هذه القرون من العنف والتحلل في الغرب المسيحي، وقعت الرعاية الصحية في الغالب كليا على معالجي القرية والعرافين والسحرة والأرواح الهائمة والقديسين الجوالين[٢٣]. بقدوم القرن الحادى عشر عاد إلى الظهور في النهاية عناصر من الطب التعليمي في شكل متون مكتوبة جاءت من الخارج بالضرورة. قبل عام ١٢٦٣، كانت إحدى المصادر هي المدينة الأندلسية قرطبة (المسلمة) بمكتبتها ٤٠٠,٠٠٠ كتاب باللغة العربية والعبرية واليونانية واللاتينية، وأحرقها الغزاة المسيحيون في تلك السنة ، ومن المحتمل أنها احتوت على الكثير من حكمة القدماء [٢٤]. أحضرت مجموعة أخرى من المخطوطات إلى مكتبات الأديرة بالسواحل الإيطالية من مكتبات الشرق. من بين هذه المصادر المهمة كانت كتابات قديمة عن الجذام. لكن بالنسبة لتأسيس أي تفسير طبي يمكن من هذه اللحظة أن يصبح مقياسا في الغرب، تم الاعتماد كثيراً على ما يسنح من الفرص.

كان أول وصف واضح للجذام الحقيقي قد فقد لوقت طويل أو أهمل كما بيّن كل من ميشيل دولس وميركو جريمك وآخرين. وكُتب في القرن الأول الميلادي بواسطة طبيب سكندري هو أرتيوس الكبادوكي، الذي ربما كان واحداً من أعظم الذين شهدهم تاريخ الطب. اعتقد أرتيوس، مثل نيرو وفيسبسيان [أباطرة رومان – ت] في مجمع آلهة روما التقليدي، الذي لم يوجد إله منهم يربط المرض بالتصرفات الأخلاقية الخاصة. هذا الوضع الأخلاقي غير المتحيز، جعل أرتيوس يعتبر مرض هانسن كمرض بدني تماما. على كل حال، وضح أنه بسبب التشوه العضوي الذي يسببه، يخيف الجذام الحقيقي الكثير من الناس؛ "لهذا السبب هناك من يهجرون معظم أقربائهم المحبوبين في الصحراء والجبال... حتى إن كانوا من أبنائهم أو آبائهم أو إخوتهم [٢٥].

بين القرنين السابع والحادى عشر أضاف المؤلفون المطلعون من الأطباء المسلمين على الكتاب القدماء الآخرين ليقدموا وصفا إكلينيكيا صحيحا لدرجة ما لمرض هانس. أدى هذا إلى أن الجذام أو البهاق أو البرص (أسماء عربية للأنواع المختلفة لأعراض الجذام(*)) كان أحد مخاطر الحياة التى يمكن تحملها، لم يُر [الجذام – ت] كنسق أخلاقى أو كعقاب أنزل من السماء[٢٦]. على أية حال، بسبب الغياب شبه التام للمدرسين الأوربيين من ذوى العقول المتفتحة الملمين باللغة العربية فى الوقت والمكان المناسبين، ربما لم تكن هذه الكتب الطبية من المصادر التى استعملها الذرائعيون(**) فى الغرب ليصوغوا المعانى الفعالة للجذام. بدلا من ذلك، استعملوا المصادر التى تأثرت بصورة كبيرة بتفسيرات الكهنة للتعاليم اليهودية – المسيحية.

هذا يوصلنا إلى نقطة ظهور العقل الغربى والتى عندها تأتى إلى المقدمة أفكار العهد القديم وكلماته المتصلة بمشاكل الجلد ونهايات الأعصاب الميتة وانهيار العظام ووضع طقوس عدم الطهارة. طبقا للممارسات التى وصفت فى سفر اللاويين، الإصحاح الثامن الآية ٤٤-٤٦ أمر اليهود المصابون "بجلد محرشف" أن يفحصوا بواسطة الكهنة، وإذا استمرت حالة الجلد وما يصاحبها من بقع بيضاء فإنهم كانوا يحاكمون لمعصية إله اليهود، وعليهم الانسحاب من مكان وتجمع الأصحاء، إلى حين شفاء الجلد

(*) فرق الأطباء العرب بدقة بين الجذام والبهاق والبرص (أو البرش) فلكل منهم أعراضه وكذلك علاجه. وفى كتاب "الحاوى فى الطب" ذكر الرازى تعريفًا جامعًا مانعًا للجذام يقول فيه "الجذام هو تفرق اتصال الأعضاء نتيجة انتشار المرّة السوداء فى البدن كله يؤدى إلى فساد مزاج الأعضاء فتتآكل وتتقطع وتسقط سقوطًا عن تقرح، وهو كسرطان عام للبدن، فربما تقرح وربما لم يتقرح" وهى الأعراض الأساسية التى تتداولها كتب الطب الحديثة. والملاحظ هنا أن الجذام يأتى نتيجة لعدم توازن الأخلاط الأربعة بالجسم (انظر نظرية الأخلاط الأربعة). فالمرض هنا له سبب بدنى وعضوى، وينفى عن المرض السبب الأخلاقى كالآثام والخطايا التى يرتكبها الفرد، كما ينفى عنه كونه عقابًا إلهيًا كما ساد بين الأوربيين فى عصورهم المظلمة .

(**) الذرائعية: نظام من الفلسفة البرجماتية يؤمن بأن الأفكار هى أداة تقود أفعالنا، وأن قيمتها يمكن قياسها بنجاحها فى الحياة العملية.

أو إزالة حالة (الزراعات) . يبدو من المحتمل أن هذا هو معنى الجملة فى سفر اللاويين "كل الوقت الذى فيه مجذوم... يجب عليه أن يسكن وحيدا بعيدا عن الجماعة". فى تعليق لمّاح فى عام ١٩٠٦، وضح ج. هيتشنسون، الرئيس السابق للكلية الملكية الطبية أن:

عبارات العهد القديم المدونة لا تذكر الشلل وافتقاد الإحساس والإعاقة الميئوس منها التى تصاحب المرض الحقيقى، ولكنها تتكلم عنه كما لو كان يصيب الجلد فقط ويبلغ نهايته ببياض الجلد.

اعتمد هيتشنسون على مفهوم أرمور هانسن (١٨٧٣) وآخرين بالتمسك بأن مرض هانسن مرض لا شفاء منه عن طريق العامل البشرى. وبهذا فإن الذين يشفون من المرض من تلقاء أنفسهم، إذ يكونون فى المرحلة الثالثة من المرض - بدون أصابع أو أقدام أو أنوف. فى هذه الحالة المشوهة قد يكون من المحتمل أن يتطابقوا أكثر مع تصنيف آريتيوس الكابدوكى فى انهيار الإنسان أمام أولاده وآبائه أو إخوانه الذين هربوا من الذعر، أكثر من أى تصنيف آخر يعاملهم كمعافين وطاهرين حسب الطقوس، بما يجعلهم مقبولين ومرحبًا بهم من الشعب والكهنة. يقودنا هذا إلى قبول استنتاج هيتشنسون أن تصنيف المرض (زراعات) الذى كان موجودا فى فلسطين عندما كان العبرانيون يتلون سفر اللاويين حول خيمة النار والمذبح، لم يكن أبدا ليقبله أى طبيب حديث كجذام [٢٧].

يلقى علم الحفريات كذلك الشكوك على العلاقة بين مرض هانسن وأى شىء آخر وصف فى سفر اللاويين حوله. اكتشف علماء الحفريات الذين استخرجوا العديد من الهياكل العظمية فى فلسطين من القرن السادس والخامس ق.م. عندما أدخل سفر اللاويين فى تقاليد اليهود الشفهية، عدم وجود دليل للجذام الحقيقى فى أية بقايا بشرية. مع أن هذه الدلائل السلبية ربما يمكن فى أى وقت أن تقارن بأى وجود كبير

لبقايا المجذومين القدماء، افترض علم الحفريات السائد، أن الجذام الحقيقي لم يوجد في فلسطين عندما كُتب سفر اللاويين(٢٨).

معلوماتنا التالية المؤكدة للتطور في تعريف "المجذومين" جاءت خلال عمل الكهنة من فترة تقترب لـ٢٠٠ عام من وقتنا الذى نتكلم عنه وهو القرن الثالث قبل المسيح. المدرسون اليهود الذين كانوا يعملون فى الإسكندرية، مستفيدون من كونهم ذرية ثنائية اللغة، كانوا أكثر سهولة في كل محادثة يومية مع اليونانية عنها من العبرية، هؤلاء وضعوا ترجمة يونانية للعهد القديم (الترجمة السبعينية للتوراة). عندما وصلوا إلى سفر اللاويين ترجموا زراءات العبرية (حالة عدم الطهارة) إلى الكلمة اليونانية ليبرا. بعد أربعمائة سنة من ذلك، وفي القرن الأول الميلادى استعمل يوسفيوس، أحد المدرسين اليهود ومؤلف لاتيني يعيش أيضا بالإسكندرية، مرة أخرى الكلمة ليبرا عندما أعاد تقدير (من أجل دحض) أسطورة عمرها ٣٠٠ سنة حول طرد اليهود من مصر لأنهم كانوا مجذومين (٢٩). كان المساهم التالى الكبير في تعريف "المجذومين" هو القديس جيروم (توفى عام ٤١٩م)، المصنف للعهد القديم اللاتيني المعتمد خلال العصور الوسطى (The Vulgate)، والذى نحن متأكدون أنه متوافق مع العبرية ولا يحتاج للاستعانة باليونانية. على كل حال، في "زراءات" اللاويين اللاتيني استعمل جيروم نفس الكلمة - ليبرا- والتى استعملها مبكرا مصنفه الترجمة السبعينية ويوسفيوس.

بعد خمسمائة سنة، دعم الراهب كونستانتين أفريكانوس (١٠٢٠ - ١٠٨٧م) في مونت كازينو (شمال ميلانو) ترجمة اللغة العربية للمؤلفات الطبية التى ربما أصبحت جزءًا من المؤلفات المعتمدة المتاحة للأطباء في الغرب المتحدث باللاتينية. مستخدما أى انتحال [لأية لغة - ت] يقع في اليد، استعمل الكلمة - ليبرا - ليشير إلى الجذام الحقيقى خلافًا للترجمة اللاتينية للكلمة العربية جذام Judham. كمسيحي أقسم أن يطيع أحكام طريقة البندكت، أعدّ كونستانتين بصراحة ليقبل أيا كانت الكلمات التى اختارها القديس جيروم لغرض الترجمة والتى كانت بالضرورة أقرب إلى الإيمان

المسيحى الأساسى أكثر من أية كلمة استعملت بواسطة المدرسيين المسلمين(*). كنتيجة لهذا القرار، كان الطريق واضحا للناس المتعلمين فى القرن الحادى عشر فى الغرب فى إخضاع أخلاقى للعالم الكلاسيكى المحايد وللمعانى العربية[30]. بناء على هذه المعطيات بنى الاعتقاد أن الجذام كان عقابًا إلهيًا من أجل الخطايا، وبهذا فإن المجذومين يجب إقصاؤهم خارج المجتمع.

المطاردة الكبرى للمجذومين ١٠٩٠ – ١٣٦٣

فى دراسته عام ١٩٨٧ عن المطاردة الكبرى، والتى استمرت من ١٠٩٠ – ١٣٦٣، حذر ر.ى.مور من أن "كل الأسئلة عن تعريف المجذومين وتأكيد تشخيصهم له أهمية محورية، وإهمالنا له ما زال فى الغالب عاما". حديثا جدا اقترحت مارى دوجلاس (١٩٩١) أن مطاردة المجذومين لا تهتم بالمرض العضوى، ولكن هذا الاتهام بوضوح خدعة لوضع الناس غير الملائمين بعيدا"[31].

لتحريك الجدل إلى الأمام، يمكننا البدء مع ملاحظة أنه بين وسائط القوة فى القرن الحادى عشر، استمر سفر اللاويين ليكون قوة طلسمية كما كان الوضع فى زمن بيبين. كما نعرف، وطبقا لهذه المؤلفات العبرية، تقع المسئولية فى محاكمة المجذومين على كاهل الكهنة ورجال الإدارة والناس. كيفية تفسير ذلك خلال الأيام الأولى للمطاردة غير معروفة، بسبب عدم بقاء أى دليل قضائى. على كل حال تظهر دلائل منتصف القرن الرابع عشر من حول كاليه أنه وقتئذ أخذ الناس دور المحلفين. لا نعرف كيفية اختيار هؤلاء المحلفين. ولكن فى حالات مماثلة فى إنجلترا القرن الرابع

(*) يتضح من هذا مدى تحيز رجال الدين المسيحيين فى تعريف المرض، فقد غلّبوا التفسير الدينى المسيحى اليهودى على المعرفة الموضوعية التى أتى بها الأطباء المسلمون، واعتبروه عقابًا إلهيًا وفسادًا أخلاقيًا من قبل المريض، أو إلصاق لعنة المرض بجنس أو دين معين كما سوف يتضح بعد ذلك.

عشر اختير المحلفون لأنهم كانوا رجالاً محليين لهم مواقف أخلاقية مميزة، عرفوا خلفيات المتنازعين. في حالة القرار بالبراءة أو الاتهام، كان اهتمام المحلفين مع سمعة المتهم وكيف هو/هي يتفاعل /تتفاعل مع شبكة جماعة القرابة والأصدقاء والحماة الذين يعدون حتى غير ملائمين في المكانة[٣٢]. وقوفًا ضد هذه الممارسات التقليدية، يمكن للواحد أن يتوقع بشدة عدم الإنصاف في تشخيص المجذومين، في الحقيقة لعمل ذلك ربما يكون خطأ في تسلسل الحوادث.

لكن هذا لا يجعلنا أقرب للإجابة عن سؤال مور حول من "يُعرف" المجذومين خلال المطاردة الكبرى. كما اتضح، لا يفرق السؤال بين المدعي والقاضي من رجال الإدارة. لكن، أية فرضية يمكن اقتراحها، قد يكون من المحتمل أن يجد نوع الناس الذين يعدون من رجال الدين الجدد المتعلمين في أواخر القرن الحادي عشر والثاني عشر مكانا. يقترح مور بأن هؤلاء الكهنة (الرجال في النظم الدينية، ويجيدون اللاتينية بالضرورة) كانوا يُستخدمون في البيروقراطيات البدائية بواسطة مركزية رؤساء الأقاليم، وبهذا كانوا يعدون العوامل المؤدية إلى "تشكيل المجتمع التسلطي". وفي أية محاكمة كانت تعقد للجذام بواسطة المدعي وتعرض أمام "الكاهن" و"رجل الإدارة" و"الناس" يفترض أن أي رجل دين بأسلوب جديد يمكن أن يقوم بأي دور يطلبه منه مستخدمه الرئيسي.

بالنسبة للسلطات السياسية – الدينية عام ١٠٩٠، الذين ركزوا على الموقف من الجذام كطريق سهل ليخلصوا أنفسهم من مثيري المشاكل، كان آخر من يريدون تدخلهم هم المختصين في دراسة الطب. كان هناك خطر قليل بشأن هذا. في تسعينيات القرن الحادي عشر كان الأطباء العموميون طيورًا نادرة، ساليرنو، كانت المدرسة الطبية الوحيدة في الغرب لمدة من الزمن، آنذاك تتحسس طريقها إلى الأمام[٣٣]. كان هناك أيضا مسألة السلامة الشخصية، في فرنسا وتوابعها كانت الهيراركية الدينية – السياسية عاقدة النية لاستخدام الموقف من الجذام كأداة للتحكم الاجتماعي، من المحتمل أن الأطباء المتخصصين الذين قدروا حياتهم كثيراً ما نأوا

بإمكانياتهم عن الطريق. كما كتب دانيل جاكورات وكلود توماست بحصافة "في حالة الجذام خاصة ... يقدم الطب تصنيفًا تصوريًا للأمراض ومتوافقا مع مطالب المقدس وتقاليده المكتوبة"(٣٤).

في الصفحات التالية، بمجرد تأسيس القواعد من أجل البدء في المطاردة الكبرى، سوف أفحص عندئذ لماذا فقدت السلطة المسيطرة، بعد منتصف القرن الرابع عشر، الاهتمام بالموقف من الجذام كعامل للتحكم الاجتماعي. كما سوف نرى، كان أحد أسباب التركيز على الأهداف التي وصفها كارلو جينزبرج بمهارة : اليهود والهراطقة والسحرة (٣٥). بمجرد أن أخذ هذا التغير في الأهداف مجراه، حدث تغيران في عملية الجذام. واحد: كان التجديد القانوني، واستدعاء خبراء مهرة في الطب من خارج المجتمع للحكم على الحقيقة أو الخطأ في الاتهام. ثانيا: مع فتح مجالات جديدة لمعلومات جديدة في الطب، وضع جاي دي شولياك (الطبيب الشخصي للبابا كليمنت الرابع في أفينون في عام ١٣٤٨) في التداول صوراً من النسخة الأصلية للجراحات الكبيرة (١٣٦٣). تحتوي هذه المتون المحلية، من بين صفاتها الأخرى، على قائمة للعلامات المميزة وأدلة الجذام (٣٦). وهم مجهزون بهذه الأدوات الحديثة والدعوة إلى استعمالها في التجربة، لعب الأطباء المتخصصون دوراً أساسيا في عملية تعريف الجذام الحقيقي. الآن، هؤلاء الإنسانيون، كانوا على الأقل المؤثرين في القرارات، مع قليل من العجب أنه بعد ستينيات القرن الرابع عشر بدأ عدد المجنومين المسجلين في الانحدار بشدة (٣٧).

إلى الآن، حتى خلال عصر التحول (بعيدا عن المجنومين باتجاه أشكال أكثر حداثة من الاختلاف الاجتماعي) لم يبق دور الأطباء المتعلمين بدون تحديات. في فالنسيا في مملكة أرجون عام ١٣١٨، أعلن طبيب عن خلو شخص يُدعى برنات كويللز من الجذام، مستعملا دليلا ابتدائيا ، وألغى القاضي المحلي قراره وحكم على كويللز بالاحتجاز الذي ظل فيه حتى النهاية(٣٨). بعد ذلك بعدة عقود في مدينة هاجونو ببلاد الراين، ادعى حلاقو الصحة الذين كانوا ضمن المحكمين المحليين لتحديد مرضى

الجذام لسنوات طويلة – وقد اعتادوا على تحصيل الرسوم – أنهم أكثر دراية بكيفية معرفة المجذوم من أطباء الجامعات ذوى اللحى الذين يأتون من هايدلبرج وسبيروميتز. وفي شكوى حلاقى الصحة أثاروا تعليقا وهو أن أحد الأطباء الغرباء كان من اليهود[٣٩].

الآن وقد وضحت العلاقة بين المطاردة الكبيرة (١٠٩٠ – ١٣٦٣) والفراغ الكبير للغياب الكامل للأطباء المتخصصين فى محاكمات الجذام قبل عام ١٣٦٣ (أو قبل ذلك فى مملكة أرجون) يمكننا العودة إلى المسألة الأساسية، وهى استعمال مصيبة الجذام كأداة للتحكم الاجتماعي خلال ذروة العصور الوسطى. ولنبدأ بالمعروف جيدا بالرغم من الحقائق الإحصائية غير المسبوقة، إنه بين ١٠٩٠/١١٢٠ – ١٢٤٠/١٢٦٠ فتحت عدة آلاف من معازل الجذام فى غرب أوروبا. طبقا لأحد التقديرات :

> **هناك ٤٣ فى أسقفية باريس وحدها .... الاثنان الأكبران كانا فى الضواحى القريبة من باريس: سان جيرمان وسان لازار .... انجلترا وسكوتلاندا لوحدهما، افتتحتا ٢٢٠ ملجأ لمليون ونصف من السكان فى القرن الثانى عشر[٤٠].**

وإذا أخذنا بالقيمة الاسمية، فإن هذا الانفجار فى عدد الأضرحة للمجذومين ربما يشير إلى أن حدوث المرض ازداد بشدة. باستعمال أرقام القوائم فى انجلترا، ربما كان هناك ١,٤ معزل للجذام لكل ألف من السكان؛ مع متوسط ١٠ نزلاء للمعزل الواحد، هذا ربما يوحى بحقيقة لا تصدق أن هناك ١٤ مجنومًا لكل ألف[٤١].

المؤرخون غير الراغبين فى نسبة هذا الوباء للجذام إلى هوس جماعى يشابه وهم القرن السابع عشر نحو قدرة كبار السن من النساء على التدخل فى عمل الطقس خلال أعمال السحر، يفسرون عامة ازدياد عدد المجذومين (وهو تصور مخادع) إلى تغيرات فى الظروف الطبيعية والاقتصادية. هذا التفسير يعتمد على فهم تاريخى محافظ فى أنه فى نهاية القرن العاشر والحادى عشر خرج الغرب من نظام مدينة ما

بعد الرومان، ومن التدهور الاقتصادى والسكاني. باستعمال أدوات وأساليب عقلية جديدة، أزيلت الغابات، وأجبر الذئاب والمستذبون ورجال الغابات على التقهقر. على طول ضفاف الأنهار في الأراضي الداخلية وعلى طول الأطلنطي، والبلطيق والبحر المتوسط، انتعشت مراكز الأسواق أو تمت إقامة الجديد منها. بعض المدن وصل تعداده إلى ٥٠٠ شخص، وأخرى عملاقة تحتوى على ١٠,٠٠٠ أو ٢٠,٠٠٠ نسمة كلهم يحتاجون إلى مواد غذائية ينتجها الفلاحون بالريف داخل البلاد. مهد الضغط على كل الاتجاهات بواسطة مطالب تبادل الريف – المدينة، مدفوعا على طول المدى بالتبادل الحضرى الريفي، وفى عدد قليل من المدن ومن خلال تجارة المسافات الطويلة في البضائع الفاخرة مع القاهرة وغيرها من المراكز الإسلامية، مهد اقتصاد أوربا القديم ذو نظام المنح، الذى يعتمد على التبادل في الذهب، والجواهر والتوابل بين النخب العسكرية، الطريق إلى اقتصاد ذى قاعدة واسعة أكثر يعتمد على التبادل فى البضائع فى مقابل الأموال أو خطابات الضمان، وهو النموذج العربى. وبدأ عدد السكان فى النمو كنتيجة غير مقصودة لما كان أول اندفاع أوربى مع التطور. وأضيف إلى التهديد بالكثير من الأفواه والقليل من مصادر الطعام، التهديد الأخلاقى الذى وضح بسبب حدة الاختلافات بين القلة الذين ينمون بمزيد من الثروة (نبلاء الأقاليم والطبقة العليا من رجال الدين وكبار التجار) والكثرة الذين ظلوا مطحونين وفقراء [٤٢].

اتباعا لقواعد المنطق الأساسية، فى أوربا المليئة بالحيوية منذ عهد قريب، كان يجب أن يتناسب عدد المجذومين إلى حد ما مع كثافة السكان فى كل منطقة. مع تطور الأمور، لم يتزايد الجذام بكثرة فى سجلات اثنين من أكثر المناطق المتحضرة – شمال وجنوب إيطاليا، والبلاد المنخفضة [هولندا وبلجيكا– ت]. وبالنظر إلى المسألة من منظور مختلف قليلا، وهو ما يعضد قناعتى أن الجذام كان حالة عقلية أكثر منه مرضاً جسمانياً، كان الانتشار الواسع للجذام ولمعازل المجذومين فى غرب أوربا مركز الثقافة الجديدة البازغة وهى فرنسا والدول التابعة لها ثقافيا عبر القناة. (حصلت إنجلترا على هذا الوضع بعد الغزو النورماندى عام ١٠٦٦).

إذا بحثنا عن التغيرات الدراماتيكية فى فرنسا، يضع المؤرخون فى المقدمة حركة الإصلاح الجريجورى التى أخذت مجراها بعد عام ١٠٥٠. كما شرح ر.و. سوزرن، وضعت معظم أوجه الحياة الدينية فى العصور الوسطى فى مكانها خلال بضعة سنوات قصيرة، مدفوعة بزخم الإصلاحات [٤٣]. وكجزء من هذه الممارسة، تعمد رجال الدين من الإصلاحيين وضع أنفسهم بعيداً عن الحكام المدنيين العاديين الذين كما كتب البابا جريجورى السابع فى عام ١٠٨١ "رفعوا أنفسهم فوق الآخرين بالكبرياء والنهب والخيانة والقتل" [٤٤]. من أجل تمييز أنفسهم أكثر عن العلمانيين، جادل رجال الدين الجريجوريون بأن الله اعتبر المتأملين فى الأفكار الخالصة كاللامحدود يتفوقون على الأعجم البهيمى من النوع الإنسانى، ومن ناحيتهم تعهدوا بأن يبقوا طاهرين إلى الأبد.

بتأسيس رابطتهم الخاصة مع الله كروح، مد الإصلاحيون من رجال الدين ادعاءهم إلى سلطة عليا بتأكيد السيطرة على أمور العلمانيين الجنسية. بين عام ١١٥٩، ١١٨١ قرر البابا إلكسندر الثالث (المعروف قبل ذلك بالسيد رولاند عالم القانون الذى كان دائما الناصح المقرب للملك الفرنسى لويس السابع) بعض القواعد الأساسية. الزواج بين الرجل العلمانى والمرأة العلمانية يجب أن يكون أحادياً، ولا يرتكب زنى المحارم، زواج لا يمكن فصمه، يعقده الكاهن، وبرضاء الطرفين. بطبيعة الحال لم يطبق شيء من هذا لتكريم رجال الدين [٤٥].

وكجزء من المجهود الجريجورى للسيطرة وأيضا للتصنيف والتمييز، هاجم الإصلاحيون الممارسات المسترخية للدير البندكتى الكبير فى كلونى على الحدود الشرقية لفرنسا. طبقا لروبرت أربيسل من بريتانى (١٠٥٥ - ١١١٧م) كان رهبان كلونى فاسدين بطلبهم الذهب والفضة والجواهر لتزيين مذابحهم كما سمحوا بأخطاء فى العمل الخيرى المسيحى [٤٦]. وإذ لم ير روبرت أى شيء له قيمة روحية بدير كلونى، نظر إلى رهبان أديرة القديس أنطونيوس والقديس بولا فى القرن

الرابع فى الصحراء الشرقية فى مصر للإلهام. فى مؤلفه "مصر الحديثة"(*) كنموذج لمجتمع مسيحى حقيقى، أعطى أربيسل اهتماما خاصا لفقراء المسيح المجذومين، مثل هؤلاء الذين شفاهم المسيح فى طريقه إلى جبل الجلجثة، فهؤلاء فى شكلهم الحالى ما زالوا يقدمون للمسيحيين الفرصة لممارسة الإحسان(٤٧).

رؤية روبرت أربيسل للمجذومين كعنصر أساسى فى المحبة المسيحية ترتقى إلى الأعمال العظيمة للقديس فرانسيس الأسيسى (توفى عام ١٢٢٦م). عندما لم يكن فى مصر محاولا استمالة المسلمين، أو عاملا بين الفقراء فى إيطاليا، كان القديس فرانسيس بين المجذومين. كما كتب هو :

> **بينما كنت فى المعصية بدا لى النظر إلى المجذومين باعثًا جدا على المرارة. لكن الرب نفسه قادنى إلى وسطهم فأظهرت الشفقة لهم، وعندما تركتهم كان الأمر الباعث جدا على مرارة قد تحول إلى سعادة للجسد والروح(٤٨).**

كان [الملك - ت] القديس لويس التاسع الفرنسى (أسر بواسطة المماليك عام ١٢٥٠) خليفة القديس فرانسيس كمبشر فى مصر، وغاسل أقدام المجذومين، وكان كاتب يومياته وصديقه جان دى جونفيل منزعجا غالبا من مخالطة الملك الجسدية للمجذومين، لكنه حُذر بالكلمات "يجب أن تعلم أنه ليس هناك جذام يماثل فى بشاعته جذام خطيئة البشر؛ لأن الروح التى فى الإنسان مرتكب الخطيئة مثل الشيطان"(٤٩).

فى هذه العبارة نجد تناقضًا وجدانيا مركزيًا لبلوى الجذام؛ مع أن المجذوم يمكن أن يُرى كممثل للمسيح يعطى الفرص للإحسان المسيحى، كان المجذوم

(*) مثلث الرهبنة المصرية نموذجًا استلهمه رجال الدين فى أوروبا عرف بالنموذج المصرى أو نموذج "مصر الحديثة".

أيضا يرى كخاطئ ملعون، الذى باتباع مفهوم سفر اللاويين، يجب أن يبعد عن جماعة المؤمنين.

الربط بين الجذام والخطيئة تراءى فى الكلمات التى كتبها ريتشارد بأسقفية القديس فيكتور فى العقد الثالث والرابع من القرن الثانى عشر، وهو مكان ليس بعيدا عن معزل المجذومين المشهور بباريس. قال هذا الراهب :

> **الزناة والمحظيات ومرتكبو زنى المحارم والفشاشون والجشعون والمرابون وشهداء الزور والحانثون باليمين، مثل هؤلاء ..... الذى ينظر إلى المرأة بشهوانية .... الكل .... أنا أقول، مثل هؤلاء، الذين خلال الذنوب يقطعون علاقتهم بالله، هؤلاء سوف يحاسبون كمجذومين بواسطة الكهنة (الذين يعرفون ويحمون قانون الرب) ويعزلون من مجتمع المؤمنين، إذا لم يكن جسديا، فعلى الأقل روحيا[٥٠].**

فى بحث مهم نشر عام ١٩٧٠، ذكّر زكارى جوشوا وجورج تراسى، القراء بأن الاختيار الشائع أن الإنسان فى كل مكان يعد الجذام كمرض موصوم بالعار، هو نفسه موقف ثقافى تشكل بواسطة سيطرة القلة فى الغرب. فى المقابل، يميل معظم الناس الآخرون إلى اعتبار الجذام مرضًا كغيره من الأمراض[٥١]. هذه الرؤية تميل إلى الانتساب إلى العالم المستعمر الحديث، وتستخدم مع قوة مساوية فى الريف فى العصور الوسطى الأوربية. هناك فى الأصقاع البعيدة، ظل التأثير الشامل لمؤسسة الكنيسة (الأب الشرعى لعصر التنوير الذى جاء بعد ذلك) ضعيفا حتى القرن السادس عشر. واحتفظت النساء المختالات، الشافيات للمرضى، الساحرات، ومعجزات الثقافة الشفهية الأخرى بقيمتها التقليدية. هذه القيم تعتبر أن المرض يدخل إلى القرية بواسطة قوى متناقضة أخلاقيا من الخارج، وبهذا فالجذام ليس إلا واحدا من الأمراض العديدة. لسوء الحظ، هذه الفكرة هى من صنع الفلاحين الغرباء عن العالم

الفكرى للنخب الصاعدة التى كانت تنشئ أوربا الجديدة في القرن الحادى عشر ، وتستعمل من بين أدوات أخرى الموقف من الجذام.

جمع الخيوط الواهية معا للموقف [من الجذام – ت] أُعلن عنه في مجمع لاتيران الثالث في عام ١١٧٩. بالنسبة للمجذومين، نتائج أى مجمع عقد بواسطة البابا ألكسندر الثالث (المعروف بالسيد رولاند) قد تكون استنتاجا انتهى أمره. قبل ذلك بعدة سنوات شن هذا الحبر منشوراً حاداً ضد مجذوم ملكى معروف بأنه غير حساس لوخز الأشواك التى تهاجم جلده، وهو بلدوين الرابع حاكم مملكة بيت المقدس الصليبية. كان ألكسندر قد حَذَّر أنه تحت حكم الملك المصاب بالجذام، مما يوضح أنه غير أخلاقى وخارج عن رعاية الرب، قد تسقط القدس في أيدى أعدائها من المسلمين. بعد سنتين من وفاة بلدوين، سقطت القدس[٥٢].

فى مجمع لاتيران الثالث، بتوجيهات من البابا ألكسندر الثالث، اعتبر الأساقفة أن شيطان الشذوذ الجنسى الذكرى (رجال الكهنوت المذنبون يطردون) والتهديد الذى وضعته هرطقة "كاسار"[*] فى الأراضى العليا لجنوب فرنسا (الهراطقة المدانون يحرقون على الخوازيق)، أعاد اهتمامهم بالمجذومين. أخذ الآباء المجتمعين كأمر مسلم به أن السلطات فى المقاطعات الأوربية عرفت من قبل أن المجذومين يهددون أخلاقيات عامة الناس، وبالتالى فعليهم عزلهم فى منازل خاصة. اعتبروا كذلك أن هؤلاء المحبوسين فى معازل المجذومين كانوا غير قادرين على حضور الخدمات الدينية فى الكنائس العادية، أو أن يدفنوا موتاهم فى أراض خاصة بالكنائس. ولتحسين نواحى القصور، أسس القانون الكنسى رقم ٢٣ بالسماح للمجذومين أن يكون لهم مصلى خاص، ومكان دفن فى معازلهم، وتستثنى المواد الغذائية التى تنمو فى أراضيهم من دفع العشور [الضرائب – ت].[٥٣].

(*) أعضاء فرقة مسيحية في بروفانس ظهروا في القرن الثاني والثالث عشر، يعتقدون أن العالم المادى شر فقط أما العالم الروحى فهو الخير.

بنى على القانون ٢٣ الكنسى، الافتراض أنه من المفيد روحيا للمجذومين أن يكون لهم مصلى خاص ومجهز بالكهنة، وهذا يعتبر أحد التفسيرات فى تأسيس عدة آلاف من معازل المجذومين الجديدة بين عام ١٠٧٠ - ١٢٦٠ (٧ فى مدينة تولوز بسكانها الـ ٢٠,٠٠٠)، وهذه المؤسسات قدمت وظائف لآلاف الكهنة وإلا فإنهم قد لا يجدون مذابح يقدمون أمامها شعائرهم المقدسة. وفى طريقة ذات مغزى، فى "تاريخ الأوبئة فى بريطانيا"، كان لكريتون الريادة مبكرا بهذا التفسير عام ١٨٩١[٥٤]. لكن فى ضوء دراسة تاريخية مطلعة لماركس بل عام ١٩٩٢، وهو فارس متدين فى عصر الحرب الصليبية الأولى، يمكن أن نجد لتفشى إنشاء معازل المجذومين تفسيرا ربما أكثر توثيقا.

بنى التفسير الجديد على مفهوم أن حملة السلاح المقاتلين احترموا بشدة الرهبان المتدينين المصريين. فى ذات الوقت، شعر المقاتلون حملة السلاح أنهم محاطون بثقل خطاياهم الشخصية، حيث الرجال العلمانيون محرومون من الوضع الخاص فى الكنيسة التى تدعى أن الله قد خصصه للرجال فى النظام الدينى. كانوا كذلك قلقين من مأزق أعضاء جماعتهم الذين سبقوهم إلى الموت، وكان من المعتقد أن تبقى أرواحهم الملوثة بالخطيئة مدة طويلة فى مكان يقع منتصف الطريق بين الجحيم والجنة. كان العديد من هؤلاء الأسلاف من النوع الذى استحوذ على السلطة خلال "التفاخر والسلب والخيانة والقتل" كما وضحه البابا جريجورى عام ١٠٨١. مع أن الكنيسة كانت قد قدمت رجالاً علمانيين من أصحاب الثروة الذين لهم منافذ يمكن من خلالها أن يعملوا من أجل إنقاذ أنفسهم وأسلافهم، اشتهى العديد من حملة السلاح المقاتلين ما هو أكثر[٥٥]. بابتكار هوس اكتساح أوربا بالمجذومين الذين عزلوا فى أبنية مخصصة لتكون معازل للجذام، ابتكرت الكنيسة القائمة على نظام السوق شكلا جديدا ومثيرا من أعمال الله.

مبكرا فى عام ١١٣٥، وضح والران كونت ميلان فى نورماندى أن بناء مستشفيات الجذام كان عملًا مليئًا بالحسنات على مقياس القديس بيتر، مثل العمل فى

تخصيص حقوق مالية للأديرة من النوع التقليدى. كان الكونت نفسه مؤسسا لمستشفى المجذومين فى سانت جيلز فى بونت - أودرمير. أكد برنارد من كليرفو، رجل السياسة والرمز الفكرى فى "مصر الحديثة المتنوعة" نفس النقطة: تأسيس معزل للمجذومين عمل أساسى للإحسان الذى ربما يفيد مصير موت أقارب الإنسان. قامت ملاحظة برنارد بينما كان يزور معزلا للمجذومين فى جراند - بيلوه فى شارتر، فى وقت لم يكن بعيدا عن شكوى أسقف شارتر من أن موظفيه (من العلمانيين) كانوا يفرضون الإتاوات ويعذبون الفلاحين المعدمين[٥٦].

ويظهر البحث المحلى المفصل ، أن مؤسسى معازل المجذومين يمكن تقسيمهم إلى عدة أصناف. فى نورماندى، بدا أن الفرسان المحليين كانت لهم السيادة؛ فيكتب د. ألبرت بورجويز عن الوضع حول "كاليه"، ذاكرا أن ٩ من ١٠ من المانحين الأساسيين لمعازل المجذومين كانوا من طبقة السادة. على العكس، فى مناطق أخرى من فرنسا كانت أديرة البندكت هى السائدة؛ فى أكوتين رأى رؤساء الأديرة ذات المنزلة الكبيرة فيما يبدو إنشاء مجموعة من "بيوت المجذومين" بمصليات صغيرة تعتمد على الدير الأم، كوسيلة لزيادة عدد المذابح المقدسة التى يمكن أن يخدم أمامها أولاد الإخوة الكهنوتية. بطريقة شبيهة على حد ما، كان الوضع فى المدن الشرقية المحتلة بواسطة المستوطنين الجرمان من أرض الراين. فى بومرانيا (الآن بولندا) كان رؤساء المدن ميالين إلى تقديم وظائف إلى الإخوة والأبناء وأبناء الإخوة والأخوات فى نظم كهنوتية تنشئ دائما معازل للمجذومين، كل واحد مجهز بمصلى خاص به.

وبمجرد أن تأخذ حركة العمل فى معازل المجذومين قوة الدفع الخاص بها، كان هذا يخدم بوضوح العديد من الأغراض. بحلول عام ١٢٠٠ - ١٢٥٠، كان أى أمير يحترم ذاته، أو رئيس دير، أو رئيس نقابة فى مدينة يملك حقوقا كاملة من السلطة الشرعية، من المؤكد أن يكون تحت تصرفه معزل للمجذومين فى الخدمة له مصلى خاص كما يملك طاحونة ومشنقة[٥٧]. تكمن المشكلة فى وجود عدد كاف من المجذومين لتبرير وجود كل تلك التسهيلات المكلفة. وسوف أتحول الآن إلى هذه المسألة.

في مجتمع لاتيران الرابع عام ١٢١٥، صدر مرسوم بأن أعضاء جماعتين مختلفتين وهم المجذومون واليهود، يجب أن يرتدوا ملابس خاصة حتى يراهم العابرون في نفس الوقت ليتجنبوا العدوى؛ الجماعتان لهما دلالة. مع أن الشعور ضد السامية يرجع إلى فترة طويلة من الماضي، فكرة أن اليهود غرباء تم التعبير عنها بوضوح خاص بواسطة بيتر الموقر، رئيس دير كلوني. كان بيتر محترما من قبل المتحمسين كمصلح يأتي تاليا في الأهمية لبرنارد من كليرفو. تساءل الأب بيتر :

> **هل اليهودي من الجنس البشري، لأنه لا ينتمي إلى الفكر البشري ولا إلى تقاليده. أنا لا أعلم حتى الآن. أنا أقول يمكن أن يكون هذا الشخص بشرًا لم ينزع من جسده حتى الآن القلب الحجري[٥٨].**

خلال الفترة التي كان فيها بيتر مستغرقا في التأمل حول إنسانية اليهود في ثلاثينيات وأربعينيات القرن الثاني عشر - كانت أهم مسألة ضاغطة بين الباحثين عن العمل، رجال الدين المتعلمين في باريس - هي التقدم المهني. اتجهوا إلى الجامعة مبكرا، حيث تلقى أبيلارد الكبير تعليمه، وبعد انتهاء مقرراتهم الدراسية، خاف رجال الدين من النوع الجديد حيث إن اليهود المتعلمين في مدارس المعابد قد يحصلون - من خلال الجدارة - على الوظائف الجديدة المبتكرة في الأسر الملكية والبيروقراطية البابوية[٥٩]. ومع اتهامهم بالجذام واستبعادهم من التفاعل الاجتماعي العادي، ربما يقدم "المجتمع المضطهد" لـ ر.أ.مور أحد الأساليب للخروج من هذه الصعوبة.

بخلاف خدمتهم كرجال دين متعلمين، كان هناك نوع آخر من المهن التي يبدو أنها تناسب اليهود ، وقد عرفها روجر بيكون الفيلسوف بجامعة باريس، فكتب قبل عام ١٢٩٢ يقول :

كل حكمة الفلسفة التى أعطيت بواسطة الرب .... إلى البطاركة والأنبياء تمت فى كل تفاصيلها باللغة العبرية (هؤلاء الذين يعرفون لغة الرب ربما يكونون قادرين على التفوه بالتعاويذ) اتفاقًا مع نية الروح (العالمية) العاقلة التى تستقبل بمجرد نطقها قوة السماء .... وبهذه القوة تشفى أجسامنا[٦٠].

تبعا للمنطق البيكونى، ربما يصبح شفاء المرضى خلال استدعاء روح العالم المعقولة فى اللسان العبرى احتكارًا يهوديًا. وبوضوح، ربما لم يعمل بهذا بطريقة جيدة من قبل المتعلمين غير اليهود.

من المحتمل أن يعمل غير اليهود كمدعين فى محكمة تحقيق الجذام، وكان من المعلومات العادية أن العديد من ممارسى الطب من اليهود بطبيعة الحال لا يوجدون فى المناطق التى منعوا منها بالفعل فى الأماكن الأخرى(مثل إنجلترا) كما فى لاندجويدوك وبروفانس، وربما مثُّل ممارسو الطب من الأطباء اليهود حوالى ثلث المجتمع الطبى المتعلم. وعندما لم يحتملوا ذلك، قرر الجريجوريون ورجال الدين المؤيدون للنموذج المصرى، والأساقفة المجتمعون فى المجامع الإقليمية منع الأطباء اليهود من معالجة المرضى من غير اليهود[٦١]. النهاية ذاتها يمكن تحقيقها بواسطة تطبيق الموقف من الجذام وإبعاد اليهود إلى معازل الجذام.

تبدو أسطورة أن اليهود كانوا بالأخص ميالين للإصابة بالجذام من بقايا التعليم الذى انتقل (خلال يوسفيوس) من مصر البطلمية. والانتقال من التأثير (الجذام) إلى السبب يجعلنا نعود إلى الادعاءات القديمة بأن اليهود كانوا بالأخص شهوانيين. هذا النمط السلوكى كان يعزى إلى تحريم اليهود لأكل لحم الخنزير، الذى مع المنطق الملتوى يعنى أنهم يشاركون الخنازير فى ميلهم إلى التكاثر بكثرة ولهم فضلات كثيرة[٦٢]. خلال المطاردة الكبرى، ترجمت سمعة اليهودى – كعملاق جنسى – بسهولة إلى اتهامات بأنهم كانوا مجذومين. كيف نسجت فى الغالب هذه الاتهامات؟ أمر غير

معروف. وعلى ما يبدو، لم تجد سجلات نزلاء عدة آلاف من معازل المجذومين طريقها إلى مجموعات الأرشيفات التي مازالت باقية.

خلافا لغياب هذه السجلات، هناك ثغرة أخرى مثيرة لحب الاستطلاع وهي ندرة بقايا الهياكل العظمية التي تعود إلى تاريخ قبل عام ١٣٥٠ . باستعمال العدد المعروف لمقابر المجذومين في عام ١٢٠٠ كدليل غير مؤكد، أحصى الطبيب المؤرخ أ. بورجوا أنه في باس دي كلايس يجب أن يكون هناك ٢ أو ٣ من المجذومين لكل ألف. اليوم، هذه الفرضية ليست مؤكدة بواسطة علماء الحفريات؛ حيث إن جثث النورمان المستخرجة تدل على كل أنواع الأمراض ما عدا مرض هانسن. في الأماكن الأخرى، جاء الوجود الأساسي للهياكل العظمية المصابة بالجذام من مستشفي وحيد للجذام في نشتفد بالدنمارك، موجود على مسافة بعيدة من المركز الثقافي للمجذومين (فرنسا). الشيء ذو الدلالة، هو أن معظم هياكل نشتفد تعود إلى نهاية فترة المطاردة الكبرى، في الوقت الذي تآكلت فيه دوافعه الإيديولوجية[٦٣]. خلافًا لهذا الدليل الدنماركي المتناقض، معظم العدد القليل لبقايا الهياكل التي تحمل علامات مرض هانسن والتي وجدت في مقابر معازل المجذومين في الأماكن الأخرى من أوربا، تعود إلى نهاية القرن الرابع عشر حتى القرن السادس عشر، بعد انتهاء المطاردة الكبرى. في إنجلترا ذات الحكومة القوية، في سنوات المطاردة الكبيرة ذاتها، كانت الأدلة الموثقة حول انتشار بقايا المجذومين غير مؤكدة من خلال استخراج عظام المجذومين[٦٤]. و ما يتوقعه المرء إذا كان الجذام كموقف موجود في عقول المدعين أكثر من اعتباره مرضاً تسببه البكتيريا.

شيء آخر غير طبيعي، أنه حتى انتهاء المطاردة الكبرى، لا حفارى القبور ولا النحاتين، ولا طابعي المخطوطات وحتى الرؤساء الآخرين لفن التصوير، لم يصوروا المجذومين بالأنوف المقطوعة، والأيادي كالحوافر والصفات الجسمانية الأخرى للنوع العقدي لمرض هانسن الذي بدا أوربيو القرن العشرين معرضين له. هذه الثغرة الفنية

وضُحت بطريقة دقيقة فى مدينة شارتر– حيث كان هناك معزل كبير – جراند بيلو دى – شارتر يقع على مسافة بضعة كيلو مترات خارج مدينة الكاتدرائية، ومن المحتمل أنه يتبعها، حيث كان زبائنه من الكهنة المحليين، ورجال الإدارة والشاكين الآخرين الذين اعتبروا مجذومين. فى مركز المدينة، كانت هناك كاتدرائية نوتردام الكبيرة على الطراز القوطى وقد اكتمل جناحها الشمالى، وسقيفة الباب الضخمة المنحوتة (أنشئت بعد عام ١٢٣٠) والجناح الجنوبى مع سقيفة الباب (أنشئ بعد عام ١٢٢٤) أهداها لويس التاسع غاسل أقدام المجذومين الملكى ومعه أمه. نحت على هذه السقيفة العديد من التماثيل تمثل مناظر من العهد القديم والعهد الجديد ومن الحياة اليومية، نحتها نحاتون قادرون بكل وضوح على تصوير الأشكال الإنسانية بواقعية شديدة. ومع هذا، لا يوجد من بين هذين الحشدين الكبيرين من النوع الإنسانى فى القرن الثالث عشر أى تمييز للذين يعانون من مرض هانسن، ويمثلون الرحمة المحبوبة للمسيح (الذى يشفى المجذومين)، أو يعانون اللعنة التى فرضها عليهم إله مشمئز. فى الوقت الذى نفذت فيه هذه البرامج بمباركة الرعاة الملكيين، قد يتوقع المرء أن عددا من الناس يحملون كل ملامح مرض هانسن يعيشون بالقرب من الطريق إلى جراند بيلو دى – شارتر، ويشعرون بملل يخرجهم عن عقولهم، يرغبون بشدة فى الوقوف أمام النحاتين لرسمهم [٦٥]. ومن الناحية الأخرى، لم يكن الموصومون بالجذام (كلعنة) من الناحية الجسمانية يشبهون أى شخص آخر محل اهتمام خاص من قبل الفنانين.

فى اقتصاد يزداد اعتماده على النقود المعدنية، والأصول القابلة للتداول، كانت المسألة المهمة فى تحديد الحالة المرضية للشخص فى العصور الوسطى هى ثروة الشخص. لهذا، كانت معازل كثيرة للمجذومين مثل جراند بيلو دى – شارتر لديها عدد قليل من الأماكن للفقراء من المجذومين المعضدين بواسطة الأوقاف الخيرية، كانت معظم المعازل تحتاج إلى نزلاء لتجد طريقها (للعمل بالطريقة التى تعمل بها دور المسنين فى أوربا الغربية هذه الأيام). وبهذا، أمر الملك جون الدنماركى المعزل الذى يدار بطريقة فوضوية فى نشتفد ليقبلوا الذكور فقط من المجذومين المولودين محليا

ويدفعوا رسوم الدخول. يبدو أنه في الماضي القريب كان العديد من الداخلين [لهذه المعازل – ت] كهنة أصحاء والرهبان الذين اعتبروا معازل المجذومين تقدم الطعام بدون مقابل. في مثال قريب، كتبت قواعد في عام ١٣٤٤ لمستشفى القديس جوليان للمجذومين بالقرب من سان ألبان تأمر النزلاء بترك ثلثي ما يمتلكونه للمستشفى عند وفاتهم؛ فيما يمكنهم توجيه الباقي إلى أفراد العائلة. كان الاستشفاء هنا امتيازاً للأحسن حالاً[٦٦].

أحيانا، المجذومون ذوو الثروة المنقولة، كانوا يعتبرون سلعة. وقد ذكر فرانسوا بيرياك حالة حوالى سنة ١٢٥٥م من كوبرى وفيها الآباء ورئيس الدير المحلى تنازعوا حول أى منهم له الحق في وضع بعض المجذومين في المستشفى. كسب الجولة الأولى مجلس المدينة : الضحية قبض عليه وألقى به في المعزل. رفع رئيس الأبرشية عندئذ القضية أمام المحكمة الملكية التي حكمت لصالحه. بعد تطبيق الحكم صنع تمثال بالحجم الطبيعي للمجذوم الذي مات خلال فترة نظر القضية[٦٧].

بالأخذ في الاعتبار دور الجذام في انتقال الأرض والوظائف وحقائب الذهب أو الأشياء الأخرى من الممتلكات، يجب أن يوضع في الاعتبار أنه خلال المطاردة الكبيرة أدير كل إقليم بواسطة قوانينه وتقاليده غير المكتوبة. على مستوى القارة كتابة وسن القوانين أخذت في الحسبان المعايير غير الدقيقة للقانون الإقليمي فقط في القرن السادس عشر[٦٨]. في بعض التقاليد (كما في تلك التي أدخلت إلى انجلترا بواسطة الملوك النورمان) فقد المجذومون المتهمون الحق في توريث الثروة. وبوضع أنفسهم على أرضية من العادات المحلية، يمكننا تخيل ورثة محتملين حسّنوا من فرصهم في الحياة عن طريق اتهام الأخ الأكبر أو ابن العم غير المرغوب فيه بالجذام، فيلفقون لهم محاكمة مع قاض متواطئ فيختفي من الوجود. وفي أواخر تلك الفترة، ذكّر جاى دى – شولياك في [كتابه – ت] "الجراحة الكبيرة" الأطباء بأن على المُحكمين التأكد من وجود العلامات الطبية الموثوق بها التي قدمناها لأن "الضرر يكون كبيرا إذا أخضعنا للعزل من لا يجب أن يعزل"[٦٩].

مدركين لخطورة الدلائل غير المؤكدة، يمكن ذكر أمثلة لاتهامات متأثرة بدوافع سياسية بالجذام ترجع إلى المطاردة الكبرى من جنوب إنجلترا. واحدة حصلت فى وينشستر إبان حكم الملك إدوارد الثانى (اغتيل عام ١٣٢٧). عندما بدأ جمع الأموال من أجل الحملة على سكوتلاندا، أمر التاج بطرد المجذومين من وينشستر. وأخذ شريف المدينة هذا كرخصة لإرسال العمدة السابق بيتر دى نتل إلى المعزل، إذ ثار الظن أنه استخدم مركزه لزيادة نفوذه ومضايقة الشريف. اعتقل الشريف بيتر، الذى طالب بالحق بمحاكمة عادلة، وهو ما أمن عليه إعلان قضائى من المحكمة العليا. عقدت المحاكمة في حينها وبعد "النظر والتحقيق أمام مجلسنا بواسطة المجلس وبواسطة الخبراء الطبيين فى المعلومات حول هذا المرض" وجد "بيتر سليما ونظيفا، وليس مصابا فى أى جزء من جسمه" وأصبح حرا فى أن يعيش فى أى مكان يختاره (٧٠).

وفى الأسفل قليلا فى ترتيب السلم الاجتماعى، جاء فعل آخر للقانون من قرية برنتود فى اسكس ويعود إلى عام ١٤٦٨. هنا، اتهم الجيران جوهانا نيتنجل باستمرار الاختلاط معهم رغم إصابتها "بالعامل المعدى للجذام". قدمت نيتنجل وهى قلقة إعلانا قضائيا أمام المجلس القضائى للمحكمة العليا. فى وقت قصير استدعت المحكمة الأطباء إلى مكان نظر القضية، فأخذوا يتلون بدقة قائمة "بأربعين أو أكثر من العلامات المميزة لأنواع الجذام" ورتبوها فى دليل مختصر (صنف جى. دى. شولياك ١٦ فقط). ثم أعلن الأطباء أن نيتنجل "خالية تماما من المرض وليست مصابة" (٧١). ولولا أن هذا كلف نيتنجل نفقات كثيرة فى رسوم قانونية، لربما انتهت الأشياء بطريقة مختلفة. مع الأخذ فى الاعتبار تاريخ الحادثة (ستينيات القرن الخامس عشر)، كان محتملا أن يقاضيها المدعون بأعمال السحر (خيال المستقبل) أو بالجذام (خيال الماضى).

تقبل معظم المؤرخين أن الجذام أمكن وضعه تحت المراقبة بحوالى عام ١٥٥٠ طبقًا لميشيل فوكوه الخبير فى المعرفة والقوة والجسد، هذا "الاختفاء الغريب" كان

"النتيجة التلقائية للعزل"[٧٢]. على كل حال، الدراسات التى كتبها شارلز كريجتون وجوناثان هيتشنسون بنهاية القرن، كملت الآن بواسطة دراسات حديثة، جعلت من الممكن تأكيد أنه، خلافا لفوكوه، لم تكن هناك أبدا نظرة دائمة، بعيدا عن كل مجذومى أوربا (العزل الكبير)[٧٣]. هذا يمكن توضيحه بعدة طرق، بدءا بفهم أنه فى العصور الوسطى الحقيقية كان الإيداع فى المعازل يعتمد على التصرفات الحسنة. على سبيل المثال، طبقا لقواعد سان لازار فى آندليز عام ١٣٨٠ ، كان الرجل المعزول والذى كان عنده اتصال جسدى بزوجته يطرد لسنة ويوم[٧٤]. وعملا فى اتجاه نفس النهاية، تأمر قواعد القديس جوليان بالقرب من سان ألبانز عام ١٣٤٤ بعدم السماح بزواج المجذومين إلا إذا أصبحت زوجاتهم الشرعيات اللاتى تزوجوهن إما راهبة (تعزل وتحلف على الطهارة) أو يتعهدن بالالتزام بالعفة مدى الحياة. كذلك فى سان جوليان، كان المرضى الذين يتذمرون فى الطريق المؤدى إلى المستشفى أو يدخل فى أى شكل من الربا (أعمال فظيعة ومكروهة من قبل الله طبقا لنموذج الرهبنة المصرى) ربما يطردون نهائيا[٧٥].

فى فرنسا، ربما يكون الدخول إلى معزل للمجذومين عملاً مقصوداً. كان هذا الوضع فى المرتفعات الجنوبية وحول مونتالو، حيث جعلت محاكم التفتيش المثقفين يتقبلون أن الجذام مرض خاص. كان الشائع هنا التمسك بأن المحليين يمكن أن يختفوا بسبب، إما أنهم كانوا مدينين [مطلوب منهم – ت]، أو لأنهم هراطقة كاسار (يعيشون فى رعب من محاكم التفتيش)، أو لأنهم كانوا مجذومين. فى الحالة الأخيرة، ربما قد ينضمون فى البداية إلى المصابين بالقوباء أو الجرب[*]. أو نار القديس أنطونيوس (مصر الحديثة مرة أخرى) فى حمامات الكبريت فى اكس–لا ثرمس. وإذا

(*) الجرب مرض معد يسببه نوع من المفصليات (من رتبة العنكبوتيات) صغيرة الحجم من نوع Sarcoptes scabii تحفر تحت طبقة الجلد بين أصابع الأيدى وتحت الإبط وبين الفخذين ويسبب حكة شديدة بالجلد. والقوباء مرض فطرى.

ازدادت شدة المرض، ربما وجدوا من المناسب دخول واحدة من مستعمرات الجذام فى سافرون أو باميرز(٧٦).

حتى فى المناطق التى بها الكثير من معازل الجذام الموقوفة، لا يمكن للمجذومين المعوزين مطلقا توقع أن يجدوا مكانا مؤسسيا. المجذومون الذين لا يمتلكون أى شىء ليقدموه ما عدا (المردود الروحى) منظر أجسامهم، ربما يضطرون إلى طلب الإحسان أمام الكنائس وعلى الكبارى أو فى الأسواق. بعض المدن تعتبرهم إزعاجا غير لائق للراحة، مع أنه فى ولايات أخرى استمرت معايير النظام القديم. بنهاية القرن السادس عشر، ميز أمير الهابسبورج ذو القلب الكبير، الإمبراطور شارلز الخامس، بدقة بين الشحاذين العاديين، الممنوعين من الأماكن العامة، وبين أخوّية الرهبان الشحاذين والمجذومين (المفضلين وفقراء المسيح) الذين يسمح لهم بتذكير المسيحيين بالتزاماتهم بالإحسان تجاه أناس أقل حظا منهم(٧٧).

تظهر الدراسات الأثرية القديمة للجذام أنه فى كل الولايات بين إيطاليا وسكوتلاندا، وُضعت مراسيم ملكية ودوقية وبلدية تهدد الشحاذين المجذومين بعقاب شديد، وقد ظهر أن التكرار المستمر فى المنع بواسطة نفس السلطات، يوضح أن تلك المراسيم لم تطبق بالقوة الكافية. والذى لم يُلتفت إليه فى الغالب هو أن مراسيم المجذومين كانت تفترض أن الشحاذين المصابين بالجذام يسمح لهم بدخول المدينة خلال الأسابيع المقدسة والاحتفالات الدينية الكبيرة الأخرى. نفس المواقف سمحت بحركة الحجاج المجذومين إلى المزارات الشافية؛ وبعد نهاية القرن الثانى عشر كان مزار القديس توماس بكاتدرائية كنتربرى بالذات مكانا مفضلا للمجذومين الفرنسيين. هذه المراسيم الحكومية التى تسمح [بحركة المجذومين – ت] تُظهر بوضوح أن الجذام اعتبر كحالة أخلاقية أكثر منه تهديدا للصحة العامة، مثل هذا التصور أصبح الآن مفهوما(٧٨).

عرف القليل حول ترتيبات المعيشة فى القرن الثانى والثالث عشر لمعازل الجذام. بعض المشافى كانت صغيرة وتحتوى على أقل من نصف دستة من المجذومين. بعض المعازل الكبيرة تحتوى على عشرين أو أكثر من النزلاء بحضور عدد كبير من الكهنة والمساعدين من رجال الدين. بعض حالات القضايا من معزل فى غرب سومرتون بالقرب من يارموث تقدم لنا بعض الأفكار عن الطريقة التى تدار بها فعليا مؤسسة فى تسعينيات القرن الثالث عشر؛ باستخدام الإجراءات القانونية التى يعود تاريخها لعدة عقود بعد تأسيس المعزل ، وجد مؤرخ أنه بالرغم أن غرب سومرتون كانت تتسع لثلاثة عشر مجذوما ، ثمانية فقط عاشوا هناك، ربما بسبب شروط الدخول. وقبل السماح للمجذومين بالدخول، كان عليهم أن يتعهدوا بأنهم:

> **لن يغادروا المستشفى، ولن يطالعوا الجدران أو يتسلقوا الأشجار للتحدث مع أصدقائهم، أو يشكون بأية حال من أحوالهم، سواء بحق أو بغير حق والتى بموجبها يمكن أن يقدم أى توسل أو شكوى ضد رئيس الدير أو مساعديه (٧٩).**

ولإخافة أصدقاء المجذومين ، كان رئيس الدير يحتفظ بكلب حراسة أمام البوابة. ويعرضه أمام محكمة عدلية بالإضافة إلى هذه التهمة، اتهم رئيس الدير بالإبقاء على سكن معيشة شخصى فى مصحة الجذام، تتكون من صالة وغرفة نوم ومصلى خاص وغرفة استقبال والتى كان يعقد فيها مرارا حفلات كبيرة من أجل:

رؤساء الشمامسة والمسئولين ونائب المطران والشماسين والمأمورين القضائيين للملك ومساعديهم ورجال ونساء مختلفين آخرين يأتون كل يوم ويسهرون حتى الليل، ويبددون ويدمرون أمتعة المجذومين(٨٠).

هذه القضية تبعتها قضية أخرى، وهذه المرة اتهم رئيس الدير بصفته مدعيا كاهنا فى (ماتفورد) المجاورة بتحالفه مع النزلاء لمساعدتهم على استرداد أمتعتهم؛

ومن الواضح أن معزل الجذام هذا لم يعد نموذجا نشطا لمؤسسة خيرية مسيحية. ومع ذلك، تهون مشكلات غرب سومرتون إذا قورنت بالمشكلات التى واجهها المجذومون عام ١٣٢١ فى فرنسا.

ربما يمكن فهم الأحداث الرهيبة عام ١٣٢١ على أنها حصيلة اقتران أفكار مجردة: الموقف من الجذام والموقف من اليهود بصفتهم أجانب والمقاتل الصليبى المثالى والتهديد الإسلامى الظاهر فى الأفق. وبتفسيرها بواسطة رئيس دولة مركزية يعانى من مرض مُنهك، فقد ترجمت هذه الأمور بعد ذلك إلى إجراء إدارى[٨١].

كان الملك فيليب الخامس، يقع فى مركز المؤامرة (١٣١٦-١٣٢٢). كحفيد ملك صليبى فاشل هو القديس لويس التاسع. كان فيليب مكلفا بمهمة قيادة الجحافل المسيحية لاسترداد الأراضى المقدسة فى فلسطين. وباستخدام الشائعات التى تقول بأن المسلمين(الذين يحتلون آنذاك أراضى الشرق- إذ سقطت عكا فى عام ١٢٩١) يخططون لجعل العالم المسيحى كله تحت سيطرته، أقنع الملك البابا البخيل (يوحنا الثانى والعشرين) بمنح إيراد ضريبة عشور خاصة لإرسال حملة عسكرية فرنسية إلى الشرق الأوسط. ومع ذلك فقد كان الهم الملكى المباشر، هو القلاقل بتأثير الإنجليز فى جاسكونى إلى الجنوب وفى الفلاندرز [بلجيكا - ت] فى الشمال. ومن أجل العمل بشدة فى هذه المناطق، عرف الملك فيليب أنه بحاجة إلى تشديد القبضة الملكية على الإقطاعيات والموظفين داخل أراضى مملكته.

ولما كانت لا توجد ترتيبات مالية دائمة مع دافعى الضرائب فى المناطق المحلية (وربما لم تكن موجودة حتى بعد ثورة ١٧٨٩)، اتبع فيليب ممارسة معتادة فى الدعوة لجمعية خاصة لمقابلته فى بواتييه (التى تبعد ثلاث مائة كيلومترا جنوب غرب باريس) فى يونيو ١٣٢١. وتوقع الناس الملمون ببواطن الأمور أن تكون الجلسة عاصفة. وقد وعد الملك فيليب بالخروج فى حملة صليبية وبالمال المطلوب . ولكن مرضه الشديد عجل باستخلاف ابنه ووريثه الوحيد.

وكان ختام الجو العام لعدم الاستقرار هو الهستيريا التى أثارتها فكرة تجريد حملة صليبية ضد أعداء المسيح التى هبت فى قلب الأراضى الشمالية. ففى ربيع عام ١٣٢٠ غزت جماعات متمردة من النورمانديين الشبان الجزيرة الفرنسية قبل تحركها إلى وادى جارون. وفى طريقهم كانوا يذبحون بشكل منتظم أتباع المسيح الذين ينتمون لنفس المجموعة العرقية. أما اليهود الذين نجوا فانتابهم الرعب مما سيأتى فيما بعد؛ فقد سمح لهم حديثا فقط بالدخول إلى فرنسا بعد طردهم عام ١٣٠٦. ويتذكر الطريقة التى تعامل بها أبو الملك مع النظام الصليبى الغنى (فرسان الهيكل) فى عام ١٣١٤ (افتعال تهم ضد الفحش الجنسى والمحاكمات الوهمية والإعدام والمصادرة) حاول قادة اليهود الفوز بحماية الملك فيليب ؛ وتم إيجاد ترتيبات مالية فى مايو ١٣٢١. لكن لسوء الحظ، لم ينقذهم هذا عندما كان يجرى قتل المجذومين.

فى الأسبوع السابق على الجمعة الحزينة، بعث حكام القلعة والأساقفة داخل وحول بامير(بالقرب من البرانس) تقارير إلى فيليب الخامس فى بواتييه أن مكيدة قد اكتشفت توا تتضمن مئات المجذومين. ويتمسك هذا التخيل بأن رؤوس مرضى الجذام فى مصحات الجذام تقابلوا وقرروا التخطيط مع أشخاص من فرنسا لإصابتهم جميعا بالجذام. ويمكن أن يتم ذلك عن طريق تسميم الآبار بخليط من أجزاء السحالى وبراز بشرى. وبمجرد أن يصبح كل واحد فى فرنسا مصابا بالجذام، سيكون مدبر الخطة هم حكام الأرض الجدد.

وللتعامل مع هذه المؤامرة الشريرة، دعا [الملك فيليب] كبار الكهنة للاجتماع به. ضم الاستشاريين والمحققين الدومنيكان وخبراء صيد الزنادقة وأسقف باميرز جاك فورنير، ومن سنسمع عنهم الكثير فيما بعد. ولما كان الموقف يتطلب اتخاذ إجراء عاجل، فقد تقرر تعذيب المجذومين المشتبه فيهم. وباستخدام أساليب تحقيق لا تخطئ لا يستطيع أن يقاومها إلا الموتى، علمت السلطات أن المجتمع اليهودى كان الممول الرئيسى للمجذومين وكان ذلك التمويل الخارجي يأتى من سلطان بابل المسلم الأسطورى وملك جرانادا.

وأيا كانت دوافع فيليب الخامس فقد تصرف كما لو كان قد قبل حقيقة المؤامرة. وبالحاجة إليه كملك ومحارب صليبى لاتخاذ إجراء، فى مرسوم صدر فى بواتييه فى الحادى والعشرين من يونيو عام ١٣٢١، اتهم المصابين بالجذام بالعيب فى الذات الملكية وأمر بأن يحاكموا جميعا من أجل حياتهم؛ وكل من وجد منهم مذنبا يعدم حرقا وتصادر السلطة الملكية أملاكه. وفى الثامن عشر من أغسطس تبع الملك فيليب ذلك بمرسوم يقضى بتنظيف الأراضى بالكامل من "عفن" المجذومين كريهى الرائحة"[٨٢]. وباقتناعهم بأنه يعنى ما قاله، هرب المئات من المشتبه بإصابتهم بالجذام إلى الجبال نحو أراجون ، ليجدوا أن الملك هناك(جوم الثانى) يعتقد أيضا بحقيقة المؤامرة وقد أمر بالقبض على الهاربين الفارين إلى مملكته[٨٣].

فسر المسئولون فى كافة أنحاء فرنسا المراسيم الملكية لفيليب الخامس على أنها تصريح بالقتل. وعلى الرغم من ندرة الأدلة، فإنه من المعروف فى العديد من المدن الجنوبية أن المحاكمات انتهت بمذابح والإعدام حرقا للنساء المصابات بالجذام على الخوازيق بينما يحتضنّ أطفالهن إلى صدورهن. وفى بعض الأماكن، وجه المسئولون اللوم إلى الجماهير المهتاجة؛ ففى ريون، زعم أن المصابين بالجذام كانوا يذبحون "من الناس أكثر من ذبحهم بواسطة القضاء المدنى". وفى أماكن أخرى كان دور المسئولين أكثر وضوحا؛ ففى قلعة إسكارد، سجن آمر القلعة ثلاثة عشر مصابا بالجذام وقام بتعذيبهم طوال ستة عشر أسبوعا قبل تسليم خمسة منهم إلى أحد الرعاع. وفى مقاطعة أرتوا أخذ ضابط يعمل لدى الكونت مصاباً بالجذام من معزل بدورييه وأحاله إلى المحكمة وبعد ذلك حرقه حيا. وبالقرب من المدن الفلمنكية، ألقى المسئولون المصابين بالجذام فى السجون بينما كان الرعاع يحيطون بالسجن من الخارج. حدث عنف أيضا ضد المجذومين فى لوزان، من الشرق لفرنسا . وفى الجنوب، فى مملكة أراجون ، أجريت تحقيقات محلية لتعذيب المجذومين وقتل من اعترفوا بتدبير المكائد؛ ومن المعروف أن دعاوى قضائية قد حدثت فى هيوسكا وتارازونا وإيجيا ومون بلان وبرشلونة[٨٤].

وفي فرنسا ذاتها، لم يكن المجذومون هم الضحايا الوحيدين للإرهاب؛ فقد تم أيضا قتل اليهود، غير الملتزمين بالأعراف الاجتماعية الذين قرنتهم السلطة الكنسية بالمجذومين سنة ١٢١٥، وفي حادث سيئ السمعة على وجه الخصوص، تم إحراق ١٦٠ يهوديا في حفرة كبيرة في قلعة شينون في قضاء تور. وبعد اثنى عشر شهرا أمر البابا يوحنا الثاني والعشرون بإبعاد اليهود من الأراضي البابوية حول أفنيون . وفي فرنسا كلها ،أمر بإجراء تطهير عرقي في عام ١٣٢٢، عندما طرد خليفة الملك فيليب المتوفى وأخوه الملك شارلز الرابع(الوسيم) اليهود من مملكته؛ وفي هذا فقد تعامل بالفعل مع المجذومين.

بمجرد تولى شارلز الرابع منصبه عام ١٣٢٢ ،أعطى أوامره للموظفين المحليين بحصر جميع المجذومين بشكل دائم في معزل الجذام؛ المجذومون المحليون كان يتم إعاشتهم على نفقة الأبراشية. هذا المطلب المالي غير المسبوق في تاريخ فرنسا، برهن على دمار المشروع. وما إن صدر المرسوم (٣١ يوليو) حتى أصبح خطابا ميتا، لأسباب مالية غير قابلة للتنفيذ بشكل واضح.

أثناء المذابح التي حدثت بالفعل، أثر الموقف من الجذام بشكل مباشر على ضمائر الناس العاديين في مدن فرنسا، ويأتي اشتعال النيران في المرتفعات الجنوبية مثالا. وكما رُوي بواسطة لو روي لاديور، عندما استجوبه محقق من صائدي هراطقة كاسار ، اعترف رجل مشوش البال في منتصف العمر، أرتود دي فرنيول، بتجارب جنسية عندما كان طالبا في تولوز عام ١٣٢١:

> **في الوقت الذي كانوا يحرقون فيه المجذومين، فعلتها أحد الأيام مع عاهرة. وبعد أن ارتكبت هذا الإثم بدأ وجهي يتورم. كنت خائفا واعتقدت أنني أصبت بالجذام؛ وبناء عليه أقسمت ألا أنام مع امرأة مرة أخرى في المستقبل؛ ولكي أحافظ على هذا القسم بدأت في التحرش بالأطفال الصغار[٨٥].**

وبعد سنوات من وفاة شارل الرابع، رقى جاك فورنير أسقف باميرز، الكاهن الذى أدت جهوده الحماسية إلى استئصال المجذومين عام ١٣٢١، إلى عرش القديس بطرس بوصفه البابا بندكت الثاني عشر. وبقلقه على مصير روحه عام ١٣٢١ صرح البابا آنذاك بأن المجذومين الذين تم ذبحهم عام ١٣٢١ كانوا أبرياء وأن مكيدة الجذام قد لفقت من قبل بيروقراطيين مدبرين للمكائد.

وفى تحرك مهم ذى صلة، وكجزء من برنامجه الشامل الإصلاحى، فإن فورنير بصفته حبرا أعظم أثبت أن الله يحاكم جميع الأرواح فردا فردا بمجرد رحيلها من الجسد، وبذلك غير الفكرة التوراتية القديمة (سفر الرؤيا) بأن الحساب سوف يؤخر حتى نهاية العالم(٨٦). نشأ النظام الجديد للدخول الفورى فى السماء أو فى المطهر فى سنة ١٣٣٦– منتصف الطريق إلى الجحيم أو السماء – فشحذ اهتمام الناجين بقوة على مصير أمواتهم الجدد. اعتيادهم الطويل على تلاوة الصلوات على أفراد سلالة طويلة من الموتى الذين لم يقابلوهم من قبل، جعل الناس ترحب بحماس بالفتوى الجديدة التى ترى أن "الأفعال الخيرة" سوف تحرر الزوجة المحبوبة والطفل أو زميل الإخوة من بؤس المطهر وترسلهم إلى السماء مباشرة.

فى الجانب المؤسسى، شجعت الفتوى الجديدة لبندكت الثانى عشر الواهبين الأثرياء على إنشاء كنائس موقوفة ومذابح يستطيع الكهنة أمامها تلاوة صلوات القداس من أجل راحة الأموات الجدد(٨٧). ومن بين الأعمال التى أوجدها كان ترتيب عقد لكاهن وقفى لتلاوة مجموعات من ثلاثين قداسًا لشخص معين. وكان الآخر تعيين كاهن يخدم جمعية أخوية غير دينية من النوع الذى ينظم فى المدن الفرنسية والإيطالية المتقدمة لضمان حضور الأعضاء مراسم دفن الميت فى الجنازة بشكل مناسب، وليساعدوا بالصلاة أرواحهم فى المطهر. كما كان ابتكار القدرة على المغفرة، التى تستثنى الروح من خدمة قدر معين من الزمن فى المطهر تجديدا آخر. كما أنه القدرة على المغفرة التى أعطيت للكهنة فى مقابل تقدمات بإرادة حرة للكنيسة العالمية، منحت

الكهنة الذين يعملون لنصف الوقت طريقة لزيادة دخولهم. وبالإجمال شكلت كنائس الأوقاف والغفران وما شابه ذلك تأثيراً واضحاً على الموقف من الجذام.

منذ حوالى عام ١٢٦٠، بدأ ما يقابل خبراء تسويق الكنيسة يلاحظون أن اهتمام المتبرعين فى تمويل معازل جذام جديدة بدأ يتناقص. وفى وجود معدلات قياسية لتآكل معازل المجذومين- والغلق بعد جيلين إلى ثلاثة أجيال - فإن أى تباطؤ فى إيجاد مؤسسات جديدة كان يعنى خسارة فادحة للأماكن المحتملة للكهنة. ولحسن حظهم، كان هذا التناقص جيدا من خلال الطلب المتزايد على الكهنة الذى أوجده المنشور البابوى لفورنير (المحاسبة الفورية للميت).

جاء الزخم الآخر على إعادة التفكير فى "الجذام" عن طريق الموت الأسود؛ من خلال موت رجال دين عديدين فى بضعة أشهر، أجبر وباء الطاعون كنيسة فى وضع صعب على استبدالهم بمساعدى كهنة شبه متعلمين. وبرز من أزمة التوظيف هذه اطمئنان المرضى بأن المتبرعين الأثرياء لا يزالون يعتبرون الكهنة مناسبين للاحتياجات المجتمعية المتغيرة. شجع ذلك الكنيسة على تحديث نمطية أعداء الله الذين يعظ الكهنة ضدهم. استخدموا أنواعا نمطية جديدة جعلت النمط القديم من الموقف من المجذومين باطلاً، مثل السحرة والهراطقة واليهود. تلا هذا التغير فى الهدف، ففى العقود التى تلت عام ١٣٦٠، قامت السلطات بجهود أقل فأقل لعدم تشجيع الأطباء للعمل كمحلفين فى محاكمات الجذام[٨٨]. وكما لاحظنا من قبل، فقد طبع فى البداية جاى دى شولياك الذى كان ذات مرة الطبيب البابوى قائمته عن العلامات المؤكدة للجذام الحقيقى فى عام ١٣٦٣ وباستخدامها، استطاع الأطباء الإنسانيون وفعلوا بشكل ظاهر، منع الاتهامات الزائفة للجذام من التسبب فى التخلص من الأشخاص الأبرياء فى المجتمع المدنى.

وفى كتابة تقريره عن الجذام فى العصور الوسطى عام ١٨٩١ ، افترض شارل كريجتون أن الفزع والاندفاع فى إنشاء معازل الجذام كان مجرد نتيجة لمعلومات خاطئة. فالمحلفون فى العصور الوسطى قد أخطأوا فشخصوا الجذام فى مجموعة

كاملة من أنواع الأمراض تتضمن: مرض ياوز(*) والبلاجرا(**) و" تورم وسرطان الوجه، من القرح الخنزيرية أو من طفح جلدى مهمل أكثر اشمئزازاً للعين من خطورته الذاتية." ومن ذلك يستنتج أن:

فى إنجلترا العصور الوسطى، كان وجود مصاب الجذام فى القرية عاديا مثل وجود أحمق القرية، بينما فى المدن أو الضواحى الكبيرة... فمن الصعب أن نجد مجذومين حقيقيين يواكبون كثرة عدد الرهبان أنفسهم، الذين يفترض أنهم وجدوا جزءا كبيرا من عملهم فى تقديم العون إلى المحتاجين[89].

فالحياة كما نمارسها فى نهاية القرن العشرين حيث لا يزال التطهير العرقى يجرى فى أوربا باسم الدين والعلاقة القريبة من العلمانية والقومية، ربما نكون أكثر حكمة عما كان كريجتون، فيما يتعلق بالطرق التى تظهر بها صفوة غير منضبطة، أنشأت صورة نمطية (الموقف من الجذام)، بعد ذلك قرنتها بالمنحرفين، وتركتهم تحت عناية تجربة معزل الجذام والتى بالصدفة تركت بعض بقايا الهياكل[90].

الجذام والإمبراطورية

ظل ربط العصور الوسطى بين المعانى السوداء الخفية والجذام بعد حملات التنوير ضد أعداء العقل[91]، وظهر على السطح مرة أخرى فى منتصف القرن التاسع

(*) مرض ياوز : Yaws disease مرض معد يشبه مرض السيلان Syphilis ينتشر فى المناطق الاستوائية يسببه نوع غير معروف من الكائنات الدقيقة تعرف باسم Spirochetes.

(**) البلاجرا Pellagra. مرض يسببه نقص فيتامين ب المركب. يتميز بمجموعة من الأعراض تشمل: التهاب اللسان، التهاب الجلد، التهاب الأعصاب الطرفية مع تغيرات فى الحبل الشوكى.

عشر. وفي ذلك العصر من النمو السكاني السريع في أوربا، ومن الهجرة بأعداد كبيرة إلى الأمريكتين والسعي المتواصل للبحث عن فرص الاستثمار بواسطة الرأسماليين من مدينة لندن وأمستردام وباريس ونيويورك، حدث التجديد الأول للاهتمام بوصمة الجذام في هاواي[٩٢].

تقع جزر هاواي في منتصف المسافة ما بين سان فرانسيسكو وأستراليا، وقد استوطنتها الشعوب البولينيزية قبل حوالي ١٥٠٠ سنة من إعادة اكتشافها من قبل ربان السفينة الإنجليزي جيمس كوك. ومنذ تلك اللحظة في عام ١٧٧٧، بدأت الأمراض التناسلية التي أدخلها البيض تؤثر على القدرات الإنجابية لنساء هاواي. كانت القوة الدافعة الإضافية للتناقص العددي في هاواي هي أمراض الحصبة والسعال الديكي والأنفلونزا والجدري. بحلول عام ١٨٥٣ كان تعداد السكان يقدر ما بين ٢٤٢٠٠٠ إلى ٨٠٠٠٠٠، وفي عام ١٧٧٦ انخفض العدد إلى ٧٣١٢٨[٩٣]. في مؤلفه حول جزر هاواي: تقدمها وأحوالها في ظل الجماعات التبشيرية(١٨٦٤)، يعتقد الأب روفوس أندرسون أن هذا الهبوط ظاهرة طبيعية، أشبه ما تكون "ببتر أعضاء الجسم المصابة"[٩٤].

بعد وصولهم الأول إلى هاواي، سجلت الإرساليات التبشيرية الأمريكية التي أوجدتها النهضة الكبيرة بحرص، تحول مستعمرة البيض البالغة الصغر إلى مستعمرة متعاظمة. ومع اكتشاف الذهب في كاليفورنيا عام ١٨٤٨ وظهور موجة عارمة من التجارة مع الصين،أصبحت هاواي فجأة محطة الإمداد للباسيفيكي. وللوفاء بهذا المطلب، أدخل ملتزمون من هاولي (البر الأصلي) تربية الماشية ومحاصيل مثل قصب السكر والفاكهة الاستوائية، لكنهم لم يجدوا رجالاً كافيين من هاواي لتوفير احتياجات العمالة الزراعية. جزء من المشكلة هو أن أهل البلاد الأصليين كانوا غالبا مرضى، ووفقا لتقرير الدكتور وليام هيلبراند من مستشفى كوينز بهونولولو، كانوا بطيئين في قبول " العمل الرزين البسيط للطريقة العلمية لعلاج المرض"[٩٥]. وكانت عادتهم إبلاغ طبيب المستعمرة عندما لا يشعرون بتحسن ويطلبون وقتا للراحة – المطلب الذي كان

إجراء يرفض بصورة اعتيادية. وفى وقت متأخر من اليوم يعثر عليهم موتى فى الحقول . ولإصلاح العجز فى نقص العمالة، استقدمت أيد عاملة أجنبية، اشتملت فى البداية على قليل من النرويجيين الذين ربما عانوا من المرض. الذى قد يجده أرمور هانسن بين مواطنيه. وبعد عام ١٨٥١، كان الشبان المهاجرون الطموحون من هونج كونج والصين الأعضاء الجدد الرئيسيين للخدمة فى هاواى؛ وعندما أوقف التشريع هذا المصدر بدأ العمال يفدون من الفليبين(٩٦).

فى فترة ما بعد عام ١٧٧٧، عندما أصبح غير واضح أن الجذام قد دخل إلى هاواى، (قبل سنوات قليلة قبل أن يصبح رئيس تحرير لدورية الطب الاستوائى ذات المكانة) يكتب جيمس كانتلى عالم الجذام فى عام ١٨٩٧ مستشهدا ببعض المذكرات التى كتبها بعد عام ١٨٢٣ الأب سى. أس. ستيوارت من مجلس الإرساليات التبشيرية الأمريكى. وهذه ذكرت "العلامة المتكررة والبشعة للآفة، والتى أكثر وضوحا عن أية إشهارات أخرى للعنة الله بسبب الطهارة ... والتى ... تدفع بمئات من الناس سنويا إلى المقابر". وأضاف ستيوارت قائلا إن معظم أهالى هاواى كانوا:

> **مشوهى الخلقة بسبب الطفح والدمامل، والعديد منهم قبيحو المنظر بسبب الجذام. حالات الرمد وداء الخنازير وداء الفيل من الحالات الشائعة(٩٧).**

سواء اعتبر ستيوارت بعض "القبور المتجولة" قبيحة المنظر "كالمجذومين" سواء كانوا مجذومين بالفعل أم كان يستخدم لغة مجازية فذلك أمر غير معروف. بالاستشهاد بمصدر تبشيرى بعد ذلك، يسجل كانتلى أن رجلا تعلم التعرف على الجذام فى مصر ذكر أنه شاهد المجذومين فى هاواى سنة ١٨٤٠ ربما يكون شاهدهم. ومع ذلك فنحن بكل ثقة نفترض أن مزارعى الفاكهة بهاولى سلّموا بأنه من السيئ لتجارة التصدير فى هاواى التصريح بوجود الجذام. ويحتمل أن يكون هذا هو السبب فى أنه لم يذكر فى المنشورات الموزعة على العامة الصادرة عندما تأسس

مجلس الصحة بهاواى سنة ١٨٥٠ (ومع ذلك فقد صرحت النشرات بالكوليرا)[٩٨].

وبعد ذلك سنة ١٨٦٣، وبتحد للنفوذ الكائن، فى النهاية أبلغ الدكتور هيلبراند السلطات (رغم أنها لم تظهر تماما فى مكان)، بأن الجذام قد أصبح وباء بين السكان المحليين[٩٩]. متناسيا بارتياح وجود مهاجرين من النرويج، كانت فرضية الهاولى (على الرغم من أنها لم تكن فى محلها) أن الجذام قد دخل عن طريق العمال الصينيين، هؤلاء العمال الذين ينفر البيض منهم نفورهم من الأفارقة.

بعد توجيهات من القيادات فى هاولى، أصدر ملك هاواى الاسمى مرسوما بفصل مشدد لمرضى الجذام سنة ١٨٦٥ وخلال شهور تم فتح معسكرات اعتقال للمدانين حاملى المرض. وكانت تقع فى شبه جزيرة شمال ساحل جزيرة مولوكاى المحاطة من ثلاث جهات بالبحر ومعزولة عن بقية الجزيرة بجرف صخرى شديد مما جعلها محصنة ضد الهروب. وباستخدام أساليب تعبيرية جافة لمسئول إدارة الصحة الأمريكية:

> **لاستكمال هذا العزل ، فقد اشترط أن يتم الإبلاغ عن الأفراد المشتبه فى إصابتهم بالجذام بواسطة أى شخص لديه تلك المعلومات إلى مجلس الصحة، والذى بدوره لابد وأن يفحص الفرد. ويخول للمشتبه فيه بموجب القانون بأن يجرى الفحص عليه عن طريق ثلاثة أطباء... ويجوز أن يختار الفرد أحد هؤلاء الأطباء. وهكذا يختار مجلسا طبيا منصفا، ورأى أغلبية هؤلاء الأطباء هو الرأى النهائى[١٠٠].**

بمجرد أن يحكم على المرضى بالذهاب إلى مولوكاى، كان المتوقع ألا يعودوا أبدا! فقد ساد الاعتقاد بأن الجذام مرض لا شفاء منه. وفى غياب الإمدادات الصحية والماء النقى، أو الحد الأدنى القليل من الطعام، تكون الوفاة السريعة من مرض أو آخر بعد الوصول أمرا شائعا. تحسنت الظروف بشكل هامشى بعد حضور الكاهن البلجيكى المبشر الكاثوليكى دميان، الذى جاء للعمل بين المجذومين فى سنة ١٨٧٣.

وأصبحت البطولة التبشيرية فى ذلك الوقت مثالاً جيداً يحتذى به ، عندما أصبح الأب دميان نفسه مصابا بالجذام، ونشرت صحافة العالم قصته. مع عدم الاهتمام فعليا بغير المحليين حيث كان العديد من أهالي هاواى الذين اكتشفوا أنهم أو عائلاتهم وصموا بالجذام. وعلى الرغم من عدم خبرتهم بالمرض قبل عام ١٧٧٧، الآن كان من بينهم من أهمل بعزيمة ثابتة التعاليم المسيحية حول المعانى الخفية السوداء واستمروا يعتبرونه مرضا مثل غيره. واختار الضحايا الذين تركوا وحيدين من قبل السلطة، أن يقضوا أعمارهم بطريقة عادية بين أهاليهم.

فى أواخر ثمانينيات القرن التاسع عشر، هرب القاضي جى. كواى المصاب بالجذام وبعض من أصدقائه المصابين أيضا بعيدا عن رقابة مجلس الصحة فى هاولى للعيش فى هدوء فى وادى كالالاوالمنعزل فى جزيرة كواى[١٠١]. وقد انضم إليهم حوالى عام ١٨٩٠ صانع سروج وراعى بقر وبطل رماية يدعى كوولاوالذى كان يعانى أيضا من المرض. بعد فترة قصيرة انتهى سلام مجتمع القاضى الصغير . كان الحكام المستعمرون لما تم تأسيسه مؤخرا بما يعرف بجمهورية هاواى المستقلة، مدركين للسمعة السيئة التى سببها موت الأب دميان، ففكروا أنه من المناسب لتصدير تجارتهم تعزيز قوانين العزل المتعلقة بالجذام. وفقا لذلك، وفى عام ١٨٩٣، تم إرسال العمدة لويس ستولز إلى جزيرة كواى للإمساك ببطل الرماية كوولاو والمجذومين الأخرين؛ لكن كوولاو قتله برصاصة فى الصدر. وفى رد فعل، أعلن سانفورد دول، رئيس جمهورية هاواى أنذاك، الأحكام العرفية وجهز سفينة حربية، ومدفع هاوتزر وقوات عسكرية. ويهبوط الجيش فوق جزيرة كواى تحرك نحو وادى كالالاو للقبض على القاضى العجوز جى. كواى (وكان فى ذلك الوقت فى أواخر الستينيات من عمره وطريح الفراش) وأربعة عشر مجذوما أخر. بعد ذلك قتل كوولاو بطل الرماية - المجذوم لم تنزع عنه الصفات الإنسانية وفق النمط المسيحى - اثنين من الجنود، وأطلق جندى ثالث الرصاص على نفسه خطئا فلقى حتفه. شعر جيش الجمهورية بمصائبه الثلاث وأن لديه ما يكفى، فانسحب بعد إطلاق تسعة عشر قذيفة

هاوتزر باتجاه كوولاو. ظل البطل المجنوم حيا بعد قصف المدافع وعاش في الوادى إلى أن مات هو وابنه المصاب بالجذام سنة ١٨٩٦ وقد دفنت بنادق كوولاو الشهيرة معه في مقبرته.

بعد أن ضمت الولايات المتحدة هاواى سنة ١٨٩٨ (جزء من الخروج من الحرب الإسبانية الأمريكية)، استمر شعب هاواى يبجل ذكرى كوولاو بطل الرماية ويتحدى قوانين هاولى المتعلقة بالجذام. وفى سنة ١٩٠٩ أنشئت إدارة الصحة العامة الأمريكية وحدة لأبحاث الجذام بمبلغ ٣٠٠ ألف دولار بالقرب من معسكر الجذام في مولوكى. وبالعمل من خلال النموذج المسيحى بأن أى شخص مصاب بالجذام يفقد كل إدراكه المبكر بهويته الاجتماعية ويصبح مجرد مصاب بالجذام، افترض مسئولو إدارة الصحة الأمريكية أن بإمكانهم إقناع المجنومين فى مولوكى بالتطوع من أجل التجارب الحية . ومع ذلك، فشل النموذج في إقناع أهالى هاواى. تسعة فقط من مجموع تسعمائة مجذوم في مولوكي شعروا بدرجة كافية (بالطريقة النمطية) برغبة للتطوع. واغتاظ علماء هاولى وتجمعوا وتوقفوا عن العمل وعادوا إلى وطنهم، تاركين وراءهم معدات معملهم غالية الثمن[١٠٢].

هذه المشاعر القلبية الضعيفة – التى لوحظت بصعوبة في صحافة العالم – تعارضت مع السياسات المبكرة الرقيقة "الخيرة والأبوية"، والتى من أجلها ستظل هاواى شهيرة[١٠٣]. وبالكتابة عن نجاح هاولى من منظور هونج كونج المستعمرة في سنة ١٨٩٧، ادعى جيمس كانتيل أنه:

> **لا يستطيع أحد أن يدرس التقارير الدقيقة والصحيحة التى أصدرتها حكومة هاواى ويمتنع عن الترحم بشفقة وكلمة إعجاب، حيث لم تبد الدولة الأوربية الأقدم حماسا وحكمة وتضحية بالنفس أكثر من هذه الدولة الصغيرة، التى ارتفعت حديثا من الحالة المتوحشة... وكانت هذه الكارثة من الفظاعة لدرجة أن نفقات مجلس الصحة عن السنة المنتهية فى الحادى والعشرين**

> من مارس ١٨٩٤، كانت ٢٣٧٣٠٠ دولار، وكان الجزء الأكبر لبنايات المجذومين (التى كانت تستوعب في هذه السنة ١١٥٢ مجذوما، منهم ١٠١١ من أهالي هاواى[١٠٤].

واختصارا، وفقا لكانتلى، فإن ما تم عمله من قبل حكومة هاواى كان مثالا مدهشا لنظام استعمارى حمل بشجاعة عبء الرجل الأبيض.

بعد أول مؤتمر عالمى للجذام فى برلين عام ١٨٩٧، صادق أعضاء الوفود ويدعم من علماء الجذام، كانتلى وأرموير هانسن على سياسة عزل صارمة للمجذومين فى كل مكان فى العالم غير الغربى[١٠٥]. خلال السنوات القليلة التالية تم إدخال ضوابط حجز المجذومين فى الفليبين الواقعة تحت الحكم الأمريكى، وفى الملايو وسنغافورة الواقعة تحت الحكم البريطانى وفى جنوب غرب أفريقيا الألمانية (حاليا ناميبيا)، وفى مستعمرة الكاب (بعد سنة ١٩١٠ اندمجت فى اتحاد جنوب أفريقيا). وحاولت بتسوانا المجاورة (ليسوتو حاليا) بالتالى فرض العزل الإجبارى فى عام ١٩١٤، وجعلت إخفاء المجذومين من المخالفات التى يعاقب عليها القانون. وقد كان هذا القانون هو الذى أطلق شرارة الاستجابة القسرية الأفريقية الأولى.

وفى أوائل عام ١٩١٤، ألقى البوليس الاستعمارى القبض على ٦٥٧ مجذوما من باسوتو وقام بإيداعهم فى معسكر بوستاليلو. وبعد بضعة أسابيع(فى مايو) استعاد الضحايا إحساسهم بالهوية الاجتماعية وانطلقوا فى حركة تمرد؛ وهرب معظمهم إلى قراهم ليعيشوا حياتهم مختفين بين أهاليهم. وفى السنوات الخمس عشرة التالية، حاول الحكام البيض فى لاكلوستر (يقدر عددهم فقط ببضع مئات من الرجال أبلغوا كلهم) على نحو متقطع تنفيذ نظام العزل، ولكن دون أثر ملموس؛ وفى بوستاليلو ظل عدد المحتجزين أقل مما كان قبل تمرد عام ١٩١٤[١٠٦].

بعد مؤتمر برلين للجذام فى عام١٨٩٧ الذى صوت فيه بإعمال عزل على نطاق العالم، كان على حكام المستعمرات فى كل مكان أن يدرسوا الأعباء المالية. وبعد

دفع المبالغ المطلوبة منهم قرر البعض إهمال سكانهم المجذومين. ففي الكونجو التي يحكمها الملك ليوبولد- حيث كانت شركات الامتياز الدولية تجني ثروات ضخمة من العمال العبيد الذين يقومون بجمع المطاط للأسواق الأمريكية والبريطانية - لم يكن هناك اهتمام رسمي تم اتخاذه ضد الجذام، أو بالفعل، في الإبقاء على أي ادعاء بأن الرجال البيض لديهم رسالة حضارية. وبالنسبة للمجذومين، حتى عشرينيات القرن العشرين، كان نفس الموقف ينطبق على مستعمرات فرنسا جنوب الصحراء (الأفريقية)[١٠٧].

في مصر، البلد التي غزاها البريطانيون عام ١٨٨٢ لضمان استعادة دفع الديون الأجنبية[*] (تشمل قدرا معتبرا من محفظة الاستثمار الشخصي لرئيس الوزراء)، كان من الواضح أيضا أن المستعمرين المدركين للتكلفة مصممون على جعل المجذومين المحليين بعيدا عن النظر والبال. في عام ١٩٠٠، أثناء الحكم الفعلي لإيلفين بارينج - لورد كرومر (عضو أحد الأسر الرائدة في البنوك البريطانية)، تم علاج ثلاث حالات فقط من الجذام في المستشفى الحكومي بالقاهرة؛ وهذا يوحي بأن الانتشار كان ذا أبعاد تافهة. ومع ذلك، فأثناء نفس السنة، عالجت المستشفى ٥٧٠ حالة لمرض الزهري. ولما كانت أعراض الزهري لا تظهر عادة إلا بعد أيام قليلة بعد الاتصال الجنسي، ولا تظهر أعراض الجذام إلا بعد سنوات عديدة من العدوى، فقد كان من الواضح أي الأمراض تمثل تهديدا أكبر لأماكن ممارسة الجنس القاهرية التي يديرها البريطانيون.

(*) لم يكن ضرب الأسطول البريطاني للإسكندرية في يوليو ١٨٨٢ وتدميرها تمامًا ثم احتلال مصر بسبب استعادة الديون الأجنبية، لكن السبب الحقيقي هو. أولا: القضاء على الثورة العرابية التي كانت تطالب بالحد من تدخل الأجانب السياسي والاقتصادي، حيث كان هناك وزيران أحدهما فرنسي والآخر إنجليزي في مجلس الوزراء الذي يرأسه الخديوي توفيق. ثانيا: إعاقة بناء حياة نيابية سليمة تحد من سلطة الخديوي، فقد ألغى الإنجليز مجلس شورى النواب بعد احتلالهم لمصر. ثالثا: القضاء على الجيش المصري لتسهيل امتداد النفوذ الإنجليزي في المنطقة، حيث احتلت انجلترا السودان بعد ثلاثة أعوام من احتلالها لمصر.

وفى عام ١٩٢٧، بعد سنوات قليلة من ثورة وطنية بلا نتيجة(*) والتى ركزت لمدة وجيزة على الاهتمام العالمى بمصر،استمرت المصادر الرسمية البريطانية فى إنكار أن الجذام يتطلب من الحكومة إجراء جاداً وادعت بأن انتشار الجذام أقل من ٠,٥ فى الألف. ولكن ما استشعره البريطانيون كمشكلة غير موجودة، اعترف به المصريون فى الواقع بعد أن رحل البريطانيون فى النهاية على أنه تهديد خطير للصحة. وكان التقدير بعد-الإمبريالى لانتشار المرض يقدر بحوالى ٢ فى الألف[١٠٨].

وفى نياسالاند [ناميبيا الأن – ت] ، ميزت تناقضات إدراكية مماثلة حقبة الحكم البريطانى (عندما كان ينظر إلى المستعمرة على أنها بقرة حلوب)، وحقبة ما بعد الاستقلال. فى عام ١٩٠٥،اعتبر تقدير رسمى أنه كان يوجد ٧٦٩ مجذوما فى المنطقة كلها؛ وبحلول عام ١٩٢٧، صرح حكام المستعمرة بوجود ما بين ٥-٦٠٠٠ حالة. وبعد الاستقلال، ذكر المسئولون المالاويون أن معدل الانتشار الذى بلغ ثمانية وعشرين فى الألف – يعد من أعلى المعدلات فى العالم[١٠٩].

من منظور الحد الأدنى للمحاسبة، كان الوضع مشابها إلى حد ما للوضع فى السودان، ذلك الإقليم الضخم الذى أجبر البريطانيون المصريين على التخلى عنه فى ثمانينيات القرن التاسع عشر (عندما غزاها المهدى) (**) ثم استعادتها مرة أخرى

(*) لم تكن ثورة ١٩١٩ فى مصر بلا نتيجة، فقد كانت ثورة شعبية أدت إلى إقرار أول دستور فى مصر وهو دستور ١٩٢٣ وهو ما أدى إلى تكوين أول برلمان منتخب والحد من سلطة الملكية المطلقة، وإلى ظهور حركة سياسية وفكرية وأدبية وفنية وعلمية أدت إلى تغيرات كبرى فى المجتمع المصرى .

(**) محمد أحمد المهدى (١٨٤٤ – ١٨٨٥): زعيم دينى وروحى، ولد بدنقلا بالقرب من الخرطوم، قاد ونظم مقاومة القبائل السودانية لمحاربة القوات الإنجليزية بقيادة جوردون باشا؛ حيث سقطت الخرطوم فى فبراير ١٨٨٥ فلم يكن المهدى هو الذى غزا السودان ولكن القوات الإنجليزية بعد احتلالها لمصر عام ١٨٨٢، ويعكس هذا قلباً مقصوداً للحقائق التاريخية فى كتاب من المفروض أنه يؤرخ لرد فعل المجتمعات وتعاملها مع الأوبئة.

عام ١٨٩٨ فى معركة أم درمان. بعد حجب مذكرة رسمية طوال ربع قرن، فى منتصف عشرينيات القرن العشرين اكتشف الباحثون البريطانيون أخيرا أن معدلات الانتشار بين الوثنيين الذين يعيشون شمال خط العرض السادس يزيدون عن أربعين في الألف. بعد مرور عدة شهور، عندئذ فى عام ١٩٢٨، أمر النظام متحمسا بصحوة ضمير غير معتادة بعزل إجبارى. وتم جمع أكثر من ٥٠٠٠ مجذوم احتجزوا فى ثلاث معسكرات كبيرة، تبعا لنظام هاواى، تحت رقابة الحراس المشددة(١١٠).

كان الموقف فى الهند الشىء الأكثر تعقيدا ، حيث كان البريطانيون يشكلون القوة السائدة منذ أواخر القرن الثامن عشر. وبعد وفاة المبشر دميان من هاواى بسبب الجذام، وتأسيس صندوق الجذام الوطنى (البريطانى) فى عام ١٨٩٠، تطلب الاهتمام العام مسحا ميدانيا بشأن الجذام باعتباره خطرا إمبرياليا ؛ وقد تم تعيين لجنة الوشاح الأزرق عام ١٨٩٢، ومع ذلك، أكدت الحكومة عند اختيار الأعضاء أن الاعتبارات المالية لن يتم التغاضى عنها.

وتبعا لذلك، قرر المفوضون فى الهند، بعد فحص اثنتين من المستشفيات البلدية والتى كانت تدار وفقا لحدود تقليل التكلفة التى اقترحها جوزيف شمبرلين ببرمنجهام، أن "عدد المجذومين كان مبالغا فى تقديره، ١١٠٠٠٠ (بدلا من التقدير المبدئى ٢٥٠٠٠٠) الذى ربما كان قريبا من الحقيقة". وبتأسيس هذه النقطة، خلصوا إلى أن الجذام لا يمكن، نتيجة لذلك، أن ينظر إليه فى ضوء "خطر إمبريالى"(١١١). ربما كان المفوضون على حق أو ربما لم يرغبوا ببساطة فى الاعتراف بوجود مشكلة مرض معد خطير . وفيما عدا خلال أزمة كبرى مثل التمرد الهندى عام ١٨٥٧، كان القانون المبدئى للهيمنة الإمبريالية البريطانية يقضى أن ترسل التحويلات من المستعمرة إلى السلطة بأرض الوطن بدلا من ذهابها عكس الاتجاه.

وباستخدام إحصاء المفوضين للجذام، ورقم المائتى مليون كتعداد لسكان الهند، بلغ انتشار الجذام حوالى ٠,٥ فى الألف فى عام ١٨٩٢؛ وهى نسبة غير مستحبة

للضحايا والأسر لكنها لا تشكل تهديدا للحكم البريطاني في الهند. ومع ذلك، فقد كان من الواضح أن هذا تقدير أقل من الحقيقة. وكشفت نقاط التفتيش لنزلاء السجون بالهند عام ١٩٢١(بعد أن أصيبت الهند بضربات متوالية طوال عشرين سنة من جراء الطاعون الدملي والمجاعة) أن انتشار الجذام قد بلغ عشرة في الألف وهو تقدير تخميني يجعل معدل الانتشار الكلي الهندي حوالي من ٤-٥ في الألف. وبعد أربع وعشرين سنة من الاستقلال تم إجراء إحصاء للمجذومين عن طريق إدارة الصحة الهندية؛ كشف أن معدل الانتشار قد بلغ ٥,٨ في الألف[١١٢]. نفس البلد ونفس المرض مع اختلاف الإدراك .

بالإضافة إلى عبارة "القيود المالية" المفيدة للمستعمرين يمكن إرجاع إهمال المجذومين في المناطق المستعمرة أيضا إلى مواقف الأطباء الغربيين. يكتب إرنست موير، وهو طبيب مبشر سافر إلى فلسطين عام ١٩٠٥، ثم إلى الهند، من مدرسة كلكتا للطب الاستوائي عام ١٩٣١، مقررا أن معظم الأطباء ينظرون إلى الجذام على أنه "عاهة لا يمكن الشفاء منها" بدلا عن أن يكون مرضا... خوفا من الإصابة بالمرض ذاته... (والقليل منهم) كانوا يرغبون في التعهد بعلاجه." وبالنسبة للمختصين في هذا النوع، كان من الأفضل عدم معرفة الأرقام الحقيقية لانتشار المرض. وبعد نصف قرن، فإن مناخ الرأي بدا كما لو أنه لم يتغير. وكتب بلوم وجودال سنة ١٩٨٣ من معاملهم في أوسلو ونيويورك أنه "من المستحيل بالفعل تعيين أطباء أو عمال بالصحة في مجال رقابة وعلاج الجذام" [١١٣].

ويبدو أن هذه التعليقات قد ثبتت صحتها من خلال الموقف الميداني . ففي حوالي عام ١٩٠٠ في مستعمرة الكاب التي يصل تعداد سكانها ٢,٤ مليون نسمة (٢٤٪ منهم من البيض) رأى واحد أو اثنان فقط من مجموع سبعمائة وعشرين طبيبا مسجلا أنه من المناسب العمل بشكل منتظم مع المجذومين. ووصفهم إي. بي. فان هاينينجن بأن معظمهم من البيض الذكور ومن "الطبقة المتوسطة ، ومولودون في

بريطانيا وقد تلقوا تعليمهم فى أدنبره"، ويعتبرون "وكلاء الإمبراطورية" الطبيين، هؤلاء تركوا طبيبة واحدة من بينهم (جان واترسون) للقيام بزيارة بين الحين والآخر للأشخاص المصابين بالجذام فى جزيرة روبن(١١٤). وفى الجانب الآخر من العالم فى مصحة الجذام التى يديرها البريطانيون فى سنغافورة، كان الأطباء أيضا مثل الطيور النادرة التى أدى غيابها لترك المرضى لرعاية الموظفين غير المختصين علميا. اعتاد مراقبو السجون الآسيويون على استخدام عصى طويلة لنخس المجذومين من مكان لآخر وإعطائهم الطعام فى علب قديمة من الصفيح تدفع إليهم من تحت أبواب زنازينهم. وفى مدينة سنغافورة، وعند مطاردة المجذومين كان المرافقون يرتدون الأقنعة والقفازات ويرشون منازل الضحايا وأمتعتهم بالمطهرات. وكما أشار أ. جوشوا- راغفار(المصاب بالجذام) بدت هذه الأساليب مفضلة بغرض تحويل المساعدين الطبيين الذين لم يخافوا من قبل من المجذومين إلى مصابين برهاب الجذام، فالنمط يغذى نفسه(١١٥).

كان خوف الغربيين من الجذام سلاحا ذا حدين يقطع فى اتجاهين؛ وعندما تم إجراء مقابلة معهم عام ١٩٣١، ادعى سكان قرية فى الأراضى المرتفعة جنوب شرق الهند أن الجذام كان سببه الحقيقى الأطباء الأوربيين. وبالمثل فى شمالى نيجيريا عام ١٩٢٧ فإن الناس المحليين فى مقاطعة تولا وانجو، التى لم يضطلع بإدارتها البريطانيون إلا حديثا، أخبروا زائرا أبيض أن المرض لم يكن معروفا من قبل. وباتباع نفس المنطق- فإن الجذام باعتباره مرض الرجل الأبيض – ساد بين قبائل الزولو بناتال [جنوب أفريقيا – ت] أن الجذام لم يكن معروفا حتى دخل عليهم البيض حوالى سنة ١٨٤٠ ولسوء حظ الزولو كان المستعمرون متمسكين بشدة على وجه الخصوص بضوابط الجذام المسيحية النموذجية(١١٦).

وخلال توسع البوير فى الأراضى القابلة للزراعة والمراعى للأفارقة السود فى تسعينيات القرن التاسع عشر كان ينظر إلى الجذام بين الأفارقة السود على أنه دلالة لا تنكر لرواية اللاويين بالعهد القديم عن ممارسة الخطيئة. كان المجذومون السود

الذين يحملون لعنة مزدوجة من الرب(لون البشرة ومرضًا موصومًا بالعار) أهدافا واضحة للإبعاد الإجبارى من قبل البوليس الأبيض وكلاب تعقب الأثر لهم. وكان الضحايا يجرون إلى معسكرات اعتقال محروسة بشدة ومحاطة بأسلاك شائكة. كان أحد هذه المعسكرات فى إمجانيانا فى الترانسكي؛ وكان الآخر فى معزل الجذام فى بريتوريا. كلاهما كان يسمح بمعدل وفيات سنوى يصل إلى ٢٠٪. ومع ذلك، بالنسبة للبيض القلقين من هروب المجذومين السود الذين يحتمل أن ينشروا التلوث، كان أفضل كثيرا من بريتوريا أو إمجانيانا، توطين [المجذومين - ت] على جزيرة لا يمكن الوصول إليها مثل المستعمرة على جزيرة روبن أو تلك التى أسستها السلطة الاستعمارية الألمانية على جزيرة لواندا فى بحيرة نياسا. وبمجرد الإلقاء بهم فى أى من الجزيرتين كان من المتوقع موت المجذومين بسبب الإنهاك الطبيعى، وتحاشى الحاجة إلى خدمات طبية مكلفة أو أى شىء آخر [١١٧]. وفى تقرير عن جزيرة لواندا عام ١٩٠٩، وجد أن:

> **هرب بعض المجذومين فى البداية ، لكن الحكومة عاقبت الرؤساء المجاورين الذين ساعدوهم على الهرب حتى أصبح حجزهم يبدو حاليا مأمونا. وقد قيل إن إحدى النساء الفقيرات فى هياجها الشديد قامت بحرق معظم البيوت... وكانوا يشتكون من نقص الطعام[١١٨].**

ومع ذلك، ففى بعض أنحاء العالم الاستوائى، تيسر شكل آخر من المساعدة : المبشرون المسيحيون البيض.

فى الثلث الأخير من القرن التاسع عشر، ثلاث ظواهر- أفكار البيض السلفية عن الجذام، وتوسع حكم البيض على العالم الاستوائى، ونمو الدافع التبشيرى بين قلة اختارت لنفسها - جعلت العمل غير الأسرى بين المجذومين فى العالم المستعمَر شبه احتكار على الإرساليات التبشيرية وأعضاء المنظمات التطوعية المسيحية. ومع وجود ندرة فى المعلومات عن مواقف الشعوب المستعمَرة، فمن الصعب استخلاص نتائج

كبيرة عن الطرق التى استجابوا بها لهؤلاء الناس. ومن الواضح أن كل الأفارقة ليسوا مثل هؤلاء الذى كانوا حول مستوطنة أوسيومو للجذام جنوبى نيجيريا، الذين وفقا للطبيب المسئول" فى عام ١٩٣١.. تم إقناعهم بأنه يوجد داخل المستعمرة حفرة كبيرة يدفع إليها المجذومون ويدفنون أحياء (بواسطة المبشرين)"(١١٩).

أصدر المبشرون أنفسهم كميات من الجرائد والمقالات عن معانى الجذام. الشيء الذى كان ذا أهمية أن هذه التقارير تشير على نحو متكرر إلى فكرة أن الجذام كان مرضا قديما يتعلق بالكتاب المقدس(١٢٠). وعلى نحو مثالى، فإن المستشار الطبى للإمبراطور مينلك الثانى لأثيوبيا ذا التعليم الفرنسى، الأب ميراب، ذكر حوالى عام ١٩٢٠ أنه" لكى تفهم جوهر القوانين التى تحكم هذا المرض التوراتى الذى كان ذات يوم شائعا بين اليهود، يكفى أن تقرأ السفر الثالث عشر للاويين." (١٢١) وقد ذكرت نفس النقطة قبل ثلاثين سنة بواسطة المبشر الكاثوليكى الإنجليزى بوسط أفريقيا "أتش. دبليو" الذى كتب :" بالنظر إلى طبيعة ونتائج هذا المرض، لا يعجب المرء من القوانين المتشددة تجاه المجذومين بين اليهود"(١٢٢).

مع بعض الاختلافات، فإن هذا التفسير للجذام على أنه مرض موصوم بالعار تم تدريسه للمتدربين الطبيين الأفارقة، الذين أضفوا عليه صفات ذاتية ونقلوه إلى الأفارقة الآخرين. وعلى ذلك ، ففى نياسالاند فى يوليو ١٩٢٧، أخبر مساعد طبى أفريقى يدعى فريد نيرندا تعلم على أيدى أعضاء بعثة الجامعات الأنجلو كاثوليكية إلى أفريقيا الوسطى، اجتماعا للجمعية الوطنية بشمال نياسا أن الإنجليز قد تخلصوا من الجذام فى أراضيهم خلال العصور الوسطى عن طريق عزل شديد لكل مجذوم. ومن خلال معدل انتشار محلى يبلغ عشرين أو ثلاثين فى الألف، قبل أن يأتى المبشرون المسيحيون إلى الساحة كانت استجابة نامبيا العامة هى السماح للمجذومين" بتناول الطعام فى نفس الطبق والشرب من نفس الكوب مع الآخرين... وحمل أطفال الأشخاص الآخرين على أذرعهم"(١٢٣).

وبالنظر إلى المرض من منظور تاريخي عالمي عام ١٩٧٠ أكد كل من جاسو وتراسي أن:

أصبحت علاقة النشاط التبشيري بعالم الجذام فصلا مشهورا في .. إعادة الحياة لقصة رمزية... وعند اكتشاف (المجذومين) اكتشف المبشرون... اسما ارتبط بالحاضر مع بعض تعاليم وممارسات المسيح الأكثر إثارة للمشاعر. هذا الترابط بين الفكرة والمرض جعل "المجذومين" أشخاصا مرضى بالجذام... وعلى ذلك بدأ الجذام يعرف بصورة أكثر وأكثر على أنه فكرة عن... حالة أخلاقية... كمرض ذي تشخيص أخلاقي ... وأصبحت حالة الجذام مختلطة بحالة القائمين بالرعاية ، الدينية، وليس الطبيب[١٢٤].

واعتمادا على حوادث الزمان والمكان، فقد اختلف النجاح الذي جاء به المبشرون لهذه الحقائق الشاملة عن المجذومين الحقيقيين. ففي شرق ووسط أفريقيا، حيث ظهرت ظاهرة الاستعمار منذ حوالي ثمانين عاما تقريبا بعد أن أصبحت الهند تحت الحكم البريطاني ، قبل أن يكون لدى الناس المحليين الوقت لإدراك أن المبشرين كانوا متعهدين لتحصيل الضرائب، والمستعمرون سيصادرون أراضيهم، كانوا أحيانا راغبين في الاستماع إلى التعاليم الغربية. إحدى النجاحات المبكرة في تحويل مرض عادي إلى تصنيف أخلاقي تعود إلى عام ١٨٩١، فقد أخبر المركز الرئيسي لبعثة الجامعات الأنجلو كاثوليكية في وسط أفريقيا الذي يقابل كنيسة ويسمنستر [الأنجليكانية – ت]، أن المبشر كلمنت سكوت أقنع بشكل ناجح "القبائل المحلية الهمجية... بأن تكون مرتعبة بشكل واضح من الجذام" أكبر من رعبها من ذي قبل قبل[١٢٥]. ومع ذلك، خلال عقدين لحق الأفارقة في الشرق والوسط بالهنود وتوصلوا إلى إدراك أن البعثة الطبية كانت "عنصرا رئيسيا في قوة البيض"، تستخدم بشكل أفضل فقط لتلك الأمراض

القليلة (مثل داء الياوز) الذى أثبت البيض أن بإمكانهم شفاءه بالفعل. وفى ذلك الوقت لم يكن لدى المستعمرين علاج شاف للجذام [١٢٦].

وداخل الهند، تأسست وكالة رئيسية للاهتمام الغربى، وهى إرسالية الجذام التى تتخذ من لندن مقراً لها، عام ١٨٧٤. يرجع الكثير من الإحباطات التى سببتها لعمالها، إلى أنها لم تقم بأى تقدم بين الهنود من أى نوع جيد. وفى عام ١٩٢٠، ذكر إى. كانون بفظاظة أن المجذومين الذين وصلوا إلى معازلهم "من طائفة الهندوس الأقل مرتبة، شديدو الجهل، مؤمنون بالخرافات، لا يفكرون إلا فى المرض الذى أصابهم... وهم عادة شديدو الفقر وعالة على غيرهم." [١٢٧] والمتطوع الآخر الذى أزعجه الاهتمام الهندوسى المستمر بالطبقة كان و.سى. إيرفن. وبتوجيه كلامه إلى اجتماع مديرى المعازل عام ١٩٢٠، اشتكى إيرفن من أن:

> فى ... الهند، بكل نظام الطبقات القوى، لا يجد المسيحى الحقيقى أيا أو قليلاً من صعوبة (أيا كانت طبقته) فى معاملة رفاقه فى المسيح (أيا كانت الطبقة التى ينتمون إليها) بروح حقيقية للأخوة المسيحية إذ (وكم يتوقف الكثير على كلمة إذ) يرى هؤلاء الذين يعترفون بالمسيح وقد تخلصوا من عبودية الطبقة ليعيشوا كإخوة له. كان علينا أن نحسم الخلاف فى المسألة فى معزلنا، وكان الخلاف الحاد لأن الثلاثة الأوائل الذين عمدوا كانوا من Mahars (طبقة حقيرة جدا)[١٢٨].

سهلت إرسالية المجذومين التى أسست كمنظمة تطوعية بواسطة أثرياء أنجلو أيرلنديين، بدون شك سنوات الألم الأخيرة للمعوقين المشوهين بالجذام. وقد أعطت أيضا حالة من الرضا للبروتستانت المتشوقين لأعمال الخير. وباحتمال أنه كان مدركا للاستخدام الكاثوليكى فى القرن الرابع عشر للمجذومين كمتوسلين لأرواح مؤسسى مستعمرات الجذام فى عام ١٩٢٠، فقد جادل إرفين بأن:

ربما سنستيقظ يوما ما على حقيقة أنه داخل معازلنا قوة رائعة خفية جاهزة للاستخدام، تتوق إلى الخدمة... عصبة من المجذومين المتوسلين الذين سوف يقدمون أنفسهم على الدوام لصلاة محددة، وبذلك يصبحون قوة عظيمة فى صفوف جيش المسيح[١٢٩].

وهذا يوحى بأن المبشرين يحتاجون إلى مرضاهم بالجذام أكثر من احتياج مرضى الجذام لهم. وينطبق ذلك على أفريقيا أيضا[١٣٠].

فى غرب أفريقيا البريطانية فى بداية عصر الحكم الاستعمارى، كان الموظفون والإيرادات قليلين، والنتيجة أن العمل بين المجذومين كان إلى حد ما اعتباطيا. وفى جنوبى نيجيريا (منطقة مستولى عليها لحساب رأسماليين يتخذون لندن مقرا لهم فى أواخر تسعينيات القرن التاسع عشر)، وصفت قرية مصابة بالجذام بدون إرسالية تبشيرية فى أسابا فى أبولاند عام ١٩٠٥ من قبل المسئول الطبى الحكومى، إى. مور. قدر مور أنه فى هذه المجموعة من أكواخ البوص البرى كان هناك فى المتوسط ثلاث عشرة سيدة وستة عشر رجلا مصابين بالجذام يشرف عليهم مشرف "محلى" كان بحسب ما أشار إليه مور بكثير من الجهد، "لطيفًا للغاية مع المرضى". وفى غياب البوليس، وكلاب الحراسة أو الأسوار الشائكة، "كان المرضى يهيمون فى الأسواق عندما يشعرون بالرغبة". كان مور منزعجا من عدم النظام هذا وتطلع إلى إنشاء مجمع يطوقه سياج لما يقل عن ١٠٠٠ مجذوم فى أونيتشا – إلى حين توفر الأموال[١٣١]. وفى أماكن أخرى فى أبولاند، بدأت الحكومة الاستعمارية الجديدة فى فرض النظام على المجذومين. وفى أجبوكا عام ١٩٠٤:

دعا الملك إلى اجتماع بالمدينة لفرض القوانين الجديدة من الحكومة وفى الليل أخذ صبى يصيح بصوت عال فى كل أنحاء المدينة أن من كانوا مجذومين سوف يستبعدون... بينما كان

هناك عدد قليل جدا حتى بين المسيحيين الذين اعترفوا بوجود مجذومين هناك[١٣٢].

مع "فتح" ليفنجستون وليوجارد وآخرين لأفريقيا بعد عام ١٨٧٥، ظلت خدمة التمييز القديم سارية: فالإداريون والضباط العسكريون والأطباء والمبشرون وأنواع المهن الأخرى الذين اعتبرت سلطتهم الوطنية من الفئة الأولى ذهبوا إلى الهند؛ وذهب الباقي إلى أماكن أخرى أيضا" أي ذهبوا إلى أفريقيا [١٣٣]. وكتب صائد الحيوانات السير جون ويلوجوبي في أواخر ثمانينيات القرن التاسع عشر، أن إرساليي جمعية مبشري الكنيسة الذين قابلهم في شرق أفريقيا كانوا:

من فئات التجار والموظفين والميكانيكيين، ولم تكن العملية بالشيء الصعب: فالرجل الذي في إمكانه تحسين وضعه عن طريق العمل التبشيري كان عليه أن يذهب إلى مدرسة لمدة عام أو اثنين ويتعلم بعض الأشياء عن الطب والنجارة وقليلاً من اللاهوت، وبعد ذلك يتحول إلى مبشر كامل[١٣٤].

لو كان الأعضاء الجدد بجمعية مبشري الكنيسة عاقدي النية على قابلية التحرك الاجتماعي الصاعد مثلما افترض السير جون، لكانوا قد عرفوا عندما غادروا إنجلترا أنه بسبب مخاطر المرض الاستوائي فإن فرصهم في العودة إلى وطنهم كانت على أحسن تقدير ٣٠ بالمائة. ومع ذلك لم يبد أن هناك نقصًا في الأعضاء الجدد. وبين عام ١٨٩٦ وعام ١٩٠٦، ازداد عدد مراكز بعثة جمعية مبشري الكنيسة في غرب أفريقيا من ٥١ إلى ٧٢، وازداد المتنصرون المعروفون من ٢١٠٠٠ إلى ٣٢٠٠٠. بالإضافة، جمعية مبشري الكنيسة كانت هناك جمعيات تبشيرية أخرى - الإرسالية الداخلية بالسودان، ميثوديست (بروتستانت) وكاثوليك من أنواع مختلفة، تنافست مع بعضها البعض في التنصير[١٣٥].

وفى أفريقيا التى لم يحدث فيها التأثير الكامل لتوسع البيض إلا فى ثمانينيات وتسعينيات القرن التاسع عشر، كان توقيت الاتصال الثقافى حاسما. ولمعرفة الأفكار حول الجذام كحالة أخلاقية أضيفت مفاهيم الداروينية الاجتماعية. التى ادعت أن العلم الحديث قد أثبت أن الجنس البشرى المخلوق ينقسم إلى أنواع عرقية عليا (البيض) ودنيا (السود والملونين) . طبقا لهذا الخطاب فى التحالف بين المسيح وهربرت سبنسر، كانت مقالة في عام ١٩٠٢، فى دورية رسالة الجامعات إلى أفريقيا الوسطى، بعنوان " الرجل الأسود كمريض" أشارت إلى :

بأخذ وجهة نظرة بيولوجية عريضة للأجناس المختلفة للإنسان ، والأخذ فى الاعتبار علاقتها بعالم الحيوان، فمن المستحيل ألا نلاحظ أنه، بدءا من الأجناس العليا الأكثر تنظيما ونزولا فى المستوى لأسفل، فإن حدة الألم المحسوسة تبدو أنها تنمو أقل فأقل... والشعور الصريح بالألم... يعطينا بعض الدلالات على الحيوية كجنس كما يظهرها الزنجي ... إلا أن الزنجى المريض لديه العديد من الطرق المدهشة... عند احتضاره يزحف نحو الشمس، أو يختفى بعيدا فى الحشائش الطويلة، مثل بعض الحيوانات[١٣٦].

أُقترحت الميول الداروينية الأخرى التى يحتمل أن يأخذها المبشرون معهم إلى الأرجاء الأفريقية السوداء، فى خطبة ألقاها جيمس كانتلى المتخصص فى الجذام أمام خريجى التبشير فى كلية لفنجستون فى مايو ،١٩٠٦ واعتقد كانتلى أنه:

عندما أرسلنا مبشرنا نظرنا إليه على أنه ذلك الرجل الذى يعرف شيئا عن الطب، وفى المقام الأول، من الحقيقة المؤكدة أنه رجل أبيض؛ وفى المقام الثانى، نرى أيضا أنه رجل متعلم ومتدين، ويعتقد أن لديه صفات يجمع الناس المحليون على ربطها بالمدرسين المتدينين، أى قوة الشفاء[١٣٧].

وإذ يكتب جمهور قراء من المبشرين، غير رونالد روس (مشهور من ملاريا عام ١٨٩٧) قليلا فقط قليلاً التركيز، وفى الطريق أنشئ تاريخ للطب صالح للاستعمال، ووفقا لروس:

أثناء بداية الحضارة فى مصر واليونان وروما، كان الكهنة أيضا أطباء.... وفى رأيي، لا يزال المبشر حاليا يحتل مكانة مشابهة بين الشعوب البربرية التى دعى إليها ليعلم... وغالبا ما يدعى للعيش فى الأصقاع البعيدة، بعيدا عن المستشفيات والبلديات وأقسام الصحة والرسميات، وهو الآن بالضبط فى وضع الكاهن القديم، وبالنسبة له لا يزال ينتمى لمهمة مزدوجة من علاج كل من العقل والجسد(١٣٨).

وبالنسبة للمبشرين الذين اختاروا شفاء جرحى أفريقيا(الذين أتت بهم تجارة العبيد) بعلاج مرض الأرواح العليلة، يجب أن تكون كلمات روس مؤثرة. ففى عام ١٩٠٩، كتبت دورية التبشير "أفريقيا الوسطى" عن العمل الذى تم فى مستعمرة جذام صغيرة بالقرب من زنزبار. وتساءلت:

هل يمكن أن تكون أية حياة من الشقاء أكثر من حياة ذلك الرجل الأسود المبتلى بهذا الداء الرهيب، أو أية مهمة من البلادة مثل مهمة رجل أبيض "متدين" يضمد قروحًا عفنة... ومع ذلك فإن صورة المسيح المصلوب فوق السرير... تتحدث ببلاغة عن الأمل والفرح والسلام (١٣٩).

كان لدى بعض المبشرين الذين "تأهلوا من التجار والموظفين والميكانيكيين" والذين ذهبوا إلى أفريقيا ما هو أكثر من معرفة بسيطة بالتدريب فى الطب. وفى عام ١٨٩٨، حاولت دورية "الطب الاستوائى" تعيين خريجين جدد عن طريق اللجوء إلى استمالة غرائزهم المحبة للآخرين:

لقد رأينا الأطباء في مصر وجنوب إفريقيا يبدون روح حب المساعدة للمجذوم وإلى ابن البلد الذى يتضور من الجوع... والمطلوب... هو رغبة في استعمال مهارة مهنية كأداة للتخفيف من معاناة العالم الوثنى... ولن تأتى المكافأة فى شكل الثروة، ولكن دخل هؤلاء المبشرين يعد كافيا لاحتياجاتهم والشعور بالحرية من الرعاية المالية أكبر جدا من العديد من إخوانهم فى المهنة المقيمين فى الوطن(١٤٠).

وعلى الرغم من محاولات تجنيد مشابهة، ظل المبشرون المتدربون طبيا قلة فى إفريقيا السوداء. مثال لذلك، من بين ٥٢٥ مبشرا يمثلون حوالى خمس مجموع السكان البيض فى المناطق النيجيرية عام ١٩٢٧، كان ثمانية عشر فقط أطباء محترفين. وبالتعليق بعد بضع سنوات على العمل الرقابى للجذام فى إفريقيا الوسطى، أطرى خبير زائر على المبشرين غير المدربين طبيا "بعمل الإغاثة النبيل"، لكنه استنتج أنهم أسهموا قليلا فى السيطرة القصوى على المرض(١٤١).

فى المناطق النيجيرية خلال العشرين سنة الأولى من الحكم البريطانى، كانت بعض معسكرات الجذام تحت سيطرة الحكومة، فى حين كان يدير الأخرى مبشرون تساعدهم فى ذلك منح صغيرة من المساعدات. وبعد ذلك عام ١٩٢٦ (عندما كان فقط ثلاثة بالمائة من المبشرين لديهم مؤهلات طبية) منحت الحكومة المبشرين سيطرة على مراكز الجذام فى الجنوب، أعقبها بعد عشر سنوات التحكم فى المناطق الشمالية فى زاريا وسوكوتو وكاستينا. وصرح مدير الخدمات الطبية بأن هذا قد تم "مع بعض التردد منذ الوهلة الأولى" مدركا أن الناس المحليين فى الشمال ذوى الأكثرية المسلمة ربما لا يقبلون أن يكون لديهم مبشرون مسيحيون يكونون مسئولين عن المجذومين لديهم. ومع ذلك، فبتدريبهم تحت قيادة رأسماليين مقتدرين فى لندن، اعترف مدير الخدمات الطبية والحاكم بأن مراكز الجذام ذات الإدارة التبشيرية كانت قيمة جيدة مقابل المال. وعلى الرغم من كون أعداد النيجيريين أكثر من ثلث السكان الأفارقة تحت

الصحراء الخاضعين لحكم بريطانيا، فإنهم أنتجوا اقل من $\frac{1}{8}$ من الإيرادات الكلية التي تديرها بريطانيا[١٤٢].

كان العديد من المبشرين في الخمسين سنة بين عامي ١٨٩٠ و١٩٣٩ ، - بحسب كلمات رونالد روس - "يستدعون" للخدمة في المناطق البعيدة عن التأثير المخرب للمستوطنين البيض والمدن والحانات وبيوت الدعارة التي يديرها البيض. ويبدو أن معظم المبشرين البروتستانت الذين اختاروا أفريقيا فعلوا ذلك بعد أن عايشوا الإلهام الذي يركز على الإحساس الطاغي بالخطيئة الشخصية والغربة عن المجتمع الأوربي أو الأوربي- الأمريكي الذي نشأوا فيه. وكمسيحيين إنجيليين، كانوا يتمردون بسبب طوفان الكتب المذهبية، [مثل كتب - ت] موت الإله (شتراوس ورينان ونيتشة) التي أبدت ارتيابها في الحقائق الدينية الثابتة. وإذا حدث وتعلق الأمر بطقوس الكنيسة العليا ذات المرجعية، فقد كانوا أيضا مشوشين من قبل بلدانهم الأصلية حديثة العهد بالديمقراطية وبحق الناس العاديين في حقوقهم المدنية[١٤٣].

وضع المبشرون عند "دعوتهم للعيش في المناطق النائية" أنفسهم في أوضاع تمكنهم من إنشاء مجتمعات "أصلية" على غرار النظام الهرمي (الأسطوري) لحياة القرية في العصور الوسطى، أصلحت بنفحة من "مصر الحديثة" لروبرت أبريسل. وكما في صور الماضي الخالية هذه، فإن المبشر الفارس الكاهن يمكن أن يتحكم في ولاء غير مشكوك به للمرضى المجذومين والمساعدين السود والأشخاص المرشحين لمناصب كهنوتية [١٤٤]. ولما كان العديد من النزلاء يعتمدون على المحسنين البيض في احتياجاتهم الأساسية، كان لدى مجذومي القرى إمكانية كبيرة في إعطاء المبشرين الشعور بحسن أدائهم للمهمة.

وكما صورت من قبل مستوطنات المجذومين في يوزواكولي، بين شعب الإيبو في منطقة كالابار، وفي إيتو (التي أعيد تأسيسها عام ١٩٢٨ تحت إدارة الميثوديست الأصلي أ.ب مكدونالد، واستخدمت نموذجا لمعسكرات التحكم في المجذومين في الكونغو البلجيكية)، كانت قرى المجذومين موضوعة بترتيب حسب النظام البصري

والنفسي. صفوف مرتبة من أكواخ المجذومين، معزولة حسب الجنس ومرحلة المرض أو بواسطة المجموعة القبلية، تواجه شوارع مستقيمة مع تقاطع طرق بزاوية تسعين درجة. وفي إيتو، كانت أخلاقيات القرية بأسرها محكومة باثني عشر رجل شرطة ومحكمة شرطة. وكانت كل من إيتو ويوزواكولى معدة للاكتفاء الذاتي من ناحية المواد الغذائية ليس فقط كوسيلة لتخفيض التكاليف (كانت إيتو تتقاضى من المرضى رسوم دخول)، ولكن أيضا لإعطاء المجذومين فرصة للمشاركة في أخلاقيات العمل البروتستانتي الذي ادعى عالم الاجتماع الألماني ماكس ويبر أنها تعطى الناس شعورا بالقيمة الاجتماعية. وفي كلا المعزلين النيجيريين، كان ينظر إلى تعرض المرضى إلى خطب دينية متكررة والأشكال الأخرى من الإصلاح الأخلاقي على أنها طريقة أخرى لاستعادة احترام الذات للأشخاص الذين استهلك مرضهم هويتهم الاجتماعية [١٤٥].

في منتصف ثلاثينيات القرن العشرين، ادعى المسئولون عن الجذام عند بحثهم عن تمويل من المحسنين في الغرب بأنه في مناطق أفريقيا التي يعوزها التأثير التقدمي والحضاري لأعداد كبيرة من المستوطنين مثلما يحدث في جنوب أفريقيا ومرتفعات كينيا، فإن مستعمرات الجذام التي تدار بشكل جيد استخدمت كمراكز لتنوير المناطق كلها. وفي منطقة يوزواكولى بنيجيريا التي يعيش بها ١١٠٠ مريض كان يزعم أنها:

> **مركز تدريب ونموذج توضيح لظروف القرية كما يجب أن تكون... وأداة لإعادة هيكلة القرى، وشق طرق جديدة يعطى الدليل العملى للطرق المحسنة في الزراعة، وتحسين تغذية الناس وبكل طريقة يتم نشر التنوير والأمل[١٤٦].**

ولكن بصورة مقابلة فشل نزلاء مستشفيات الجذام الأفريقية أحيانا في الاستجابة إلى محبة الخير الغربية بالطريقة التي توقعها القائمون على تحسينها. وفي إيتو المنظمة على نحو جيد عام ١٩٤٠، وبعد عقدين من تأسيسها، ذُكر أن أكثر من

٢٠٠٠ نزيل لا يزالون يفتقرون إلى حمية العمل التى كان من المفترض أن يقدمها انتظامهم للعمل تحت إمرة البيض. ولتعليل هذا الفشل عقلانيا ، فقد تبين أن معظم المرضى كانوا من قبائل صغيرة، "ظاهريا من جنس وضيع(*)، وكانوا أصلا من العبيد الذين عانوا من التجارة بهم". ومن الواضح أن هؤلاء الناس ليس من المتوقع أن يتحولوا إلى أثرياء حضريين طموحين بين عشية وضحاها(١٤٧).

وكان الأكثر إحباطا أيضا سجل مستشفى الجذام فى يوزواكولى فى إيبولاند بنيجيريا. كما لاحظ أرمسترونج، المبشر الزائر عام ١٩٣٥، فقد تم وضع جدول عمل- دراسة- صلاة لشغل أوقات المجذومين "حتى لا تكون لديهم الرغبة فى العودة إلى قراهم الأصلية." وكان النموذج الذى يستشهد به هو أن جماعة الإرسالية الدينية يجب أن تكون المجتمع الوحيد الذى يشعر النزلاء بالانتماء إليه بشكل حقيقى. ومع ذلك، ففى زلة لسان لأرمسترونج بأن العلاقات بين المرضى وقراهم لم تكن فى الحقيقة مقطوعة، وكانت الأموال الإضافية التى تقدم إلى المجذومين لشراء الطعام من متجر المستوطنة تنفق غالبا "على إعاشة الأقارب الآخرين فى القرى المحيطة." (١٤٨) وكان هذا اعترافًا بأن الأفارقة يتميزون بتعدد فى الهوية ، والتى تعنى لعقلية المبشر، الارتداد عن الدين.

ظهر التوتر بين الأفكار المثالية المتنافسة أيضا فى مجتمع على غرار يوزواكولى. فى مؤلفه عن مجتمع المجذومين فى نجوماهورى فى روديسيا الجنوبية، لاحظ مفتش جذام أن: " السكان الأصليين لهذا الجزء من إفريقيا يرتبطون بعلاقات أسرية حميمة ومغرمون جدا بأطفالهم."(١٤٩)

اعتبر الناس المحليون هنا العمل التبشيرى "لنبعث رمزا حديثا إلى الحياة" بفصل المجذومين عن أسرهم على أنه إنكار لهويتهم الثقافية. وبعد تدمير دير تقيم فيه رئيسة

(*) يعكس هذا الخطاب "موقف الازدراء" الذى عاملت به أوروبا شعوب إفريقيا التى نهبت خيراتهم.

جماعة دينية في يوزواكولي في الحرب الأهلية، أظهر النيجيريون بوضوح أن هذا المكان كان بقية بغيضة لماضي استعماري، وسيتركونه باختيارهم حطاما لا يتم تعميره من جديد(١٥٠). وإنه إزاء هذا الفهم يجب أن ينظر إلى دور الجذام كإعادة إصدار للرمز اليهودي - المسيحي.

وكما رأينا، فقد أكد جيمس كانتلي رئيس تحرير دورية الطب الاستوائي لطلاب الإرسالية الدينية عام ١٩٠٦ أن الشعوب البدائية في كل مكان ربما يعترفون بأن المبشر يعرف بعض الشيء عن الطب، من "الحقيقة الواضحة أنه رجل أبيض". ومع ذلك عندما يواجه الأوربيون- المرض التوراتي الأوربي الأساسي في العصور الوسطى - لا يكون لديهم علاج عملي. وباعتراف الجميع، لم يكن هذا للرغبة في المحاولة في إيجاد علاج . ففي أواخر القرن التاسع عشر تعامل الأطباء الغربيون مع الشولموجرا، مشتق من زيت شجرة هدنوكاربوس، استخدمه المعالجون في الهند على مدى مئات السنين. ومع ذلك فحسبما ذُكر عام ١٨٩٥ "في الحالات التي حدث فيها الشفاء، فإن الشفاء لم يكن نتيجة للعلاج (بالشولموجرا)، ولكنه التطور الطبيعي للمرض." (١٥١)

على نفس المنوال حدث فتح جديد في أوائل العشرينيات من القرن العشرين عندما وجدت طريقة لحقن زيت الشولموجرا في المرضى. ولتعزيز هذا الأسلوب أسس ليونارد روجرز(نصب فارسا فيما بعد) جمعية رفيعة المستوى لإغاثة الجذام بالإمبراطورية البريطانية عام ١٩٢٣، إلا أن النتائج كانت محبطة؛ فقد استمر العلاج الذاتي أكثر شيوعا من العلاج المقترح من الطب. وكما صرح روجرز بامتعاض عام ١٩٢٧، "حتى الآن لا يوجد علاج معين للجذام بشكل عام". (١٥٢)

ومع ذلك، ظل أسلوب الشولموجرا الجديد مصادفة سعيدة لأغراض تبشيرية. ولتلقي سلسلة مستمرة من الحقن- في إيتو كان ثمنها يدفع عن طريق العمل خمس ساعات في الحقول - كان مطلوبا من المرضى أن يعيشوا في قرية جذام حيث يساهم عملهم شبه التطوعي في نجاح زراعة زيت النخيل والقطن ومنتجات التصدير الأخرى. ولكن الأهم من ذلك ، كان يقصد بمكافأتهم في خدمة العمل تقوية إيمانهم بأن طب

الرجل الأبيض سوف يعالج جذامهم. وبهذا المعنى اعتبر جون إيليف أن العلاج بالشولوجرا كان " حيلة مسموحا، بها"، لا يتفق عليها الجميع.[١٥٣]

كان على اختصاصي الجذام روبرت كوشران الذى لا يعمل بالتبشير أن يضع شوكة في بالون الشولوجرا. في مؤلفه عن الموقف فى الهند عام ١٩٢٧، أعلن كوشران أنه في معظم المعازل، كان اثنان من ثلاثة نزلاء مجذومين فى مرحلة المرض التى لم تعد بعد معدية. وعلى الرغم من أنه اعتبر توفير المأوى لهؤلاء المجذومين المعدمين مأمونى الجانب حاليا "عملاً إنسانيًا عظيمًا"، فقد فعل القليل أو لم يفعل شيئا للتقليل من تفشى الجذام." توسع كوشران فى هذه الرؤية فى محاضرته في جامعة أدنبره عام ١٩٣١ والتى حظيت بتغطية صحفية كبيرة. ومن السخرية، أنه فى أوائل عام ١٩١٠، فُضحت مغالطة المعزل، غير أن مقالة المجلة التى تم فيها هذا تجاهلتها الصحافة، ومن المحتمل أن المؤلف (دكتور خان بابادور ن. إتش تشوكسى) لم يكن لديه لون الجلد المطلوب من الذين كانوا خبراء فى الطب الحديث.[١٥٤]

وفى فترة ما بين الحربين، اعترف المراقبون الطبيون غير المهتمين فى الغرب أن العزل الإجبارى فى المعسكرات كان دون جدوى كثيرة فى منع انتشار الجذام. وما كان حسنا وجيدا فى حد ذاته، أن هذه الحقيقة لم تأخذ فى الاعتبار مصالح المهنة لمحترفى المعسكرات بعيدا عن المستعمرات. كان عمال مصابون بالجذام على مستوى عال فى الفيليبين الأمريكية نموذجا للمغتربين، الذين قضوا عشرين أو خمساً وعشرين سنة متواصلة فى الخدمة قبل أن يستطيعوا الحصول على معاش تقاعد بعد عودتهم لبلدانهم. وفى عام ١٩٢٨ تباهى ممثلوهم فى مؤتمر القاهرة للطب الاستوائى أن نظامهم كان ينفق ثلث ميزانية الصحة الخاصة به على ضوابط الجذام العقابية. وفى عام ١٩٣٥، بعد الانهيار المالى فى عام ١٩٢٩، كانت السلطات الفلبينية أكثر صراحة: "يجب إقامة ضوابط الجذام على حقيقة أن المرض معد وينتقل عن طريق الاتصال... وتجمعت الأدلة بأن (هذا الاتصال قد يكون لفترة وجيزة)." وهذا الادعاء(غير المدعم بعلم موضوعى) قد تم فى مواجهة تقرير يوضح أن السجن والإعاشة لـ ١٢٠٠٠

ضحية في مستعمرة كولين للجذام بين عام ١٩٠٦ وعام ١٩٢١ لم يكن له تأثير ملموس على معدلات انتشار الجذام. (١٥٥)

يمكن النظر إلى عزل الجذام بطريقة هاواى، على أنه أحد الطرق لاعتماد نظام استعمارى مطلوب لإثبات أنه كان فى مجرى الحضارة. ولتصوير هذا الموقف جاءت [مستعمرة - ت] جوا البرتغالية (الهند). وللبحث عن توضيح دورها كنقطة أمامية للقيم الغربية، قدم نظام جوا خططا لمؤتمر القاهرة فى عام ١٩٢٨ لنظام حازم لحجز جميع المجذومين لديه. (١٥٦)

كذلك، الإحساس بموقف دفاعى فى عالم معاد، كان للمليون ونصف المليون من البيض الذين يعيشون بين سكان سود يفوقونهم عددا بعشرين مرة. شعرت حكومة جنوب أفريقيا المشهود لها بأنها "الضامن لحضارة مسيحية على قارة أفريقيا"، بواجبها نحو الإنفاق بسخاء على الجذام. وفى منتصف عشرينيات القرن التاسع عشر، جعلت من المعروف أنها قد استقدمت العلاج الجديد للسير ليونارد روجرز فى مراكز الجذام الخمسة التابعة لها. بعد ذلك فى عام ١٩٤٠، ادعت أنها أنفقت ما بين ٢-٣ ملايين جنيه إسترلينى على الجذام، وبتكلفة سنوية لكل مريض حوالى ٤٠-٥٠ جنيه إسترلينى، وفى السنوات العشرين الأخيرة أطلق سراح ٤٥٠٢ معالجا من الجذام. من الواضح، بالنسبة لنظام الأقلية البيض هذا، أن "الخطر الإمبريالى" القديم الذى أعلنه رئيس أساقفة جرانثام فى عام ١٨٨٥ كان لا يزال دعامة مفيدة. ومع ذلك ففى حقيقة الأمر، كان القاتل الرئيسى بين الريفيين والمدنيين فى جنوب أفريقيا هو السل؛ وبالنسبة لهذا المرض لم توفر الحكومة إلا موارد محدودة(١٥٧).

وفى الجانب الآخر من العالم، فى سنغافورة، وجد نظام إمبريالى آخر فى أطروحة رئيس الأساقفة رايت عن "الخطر الإمبريالى" فائدة . وحينما كان فى سنغافورة فى عشرينيات القرن العشرين، أدرك اختصاصى جذام برازيلى أن المجذومين غير المسببين للعدوى لم يكن يطلق سراحهم من معسكر الاعتقال المحلى، لأن قوانين مراقبة الجذام المكتوبة فى القرن السابق لم تصدر حكما بالإفراج - إلا فى

حالة الوفاة. بعد عدة سنوات، في عام ١٩٣١، علق على هذا الموقف المستمر بطريقة معارضة محرر في "ستريت تايمز". مدركا الهاجس الفضولي للأوربيين بجذام العصور الوسطى، ذكّر القراء أن السل كان مرضا معديا أكبر بخمس مرات من الجذام،. كما في جنوب أفريقيا، كان النظام لا ينفق شيئا مطلقا على السل[١٥٨].

من خلال المنظور الغربي للأشياء "متحضر" مقابل "همجي" كان هناك تناقض وجداني حول القدرات الضاغطة للجذام ويكتب دكتور روس كمراقب طبي لمعزل روبن أيلاند عام ١٨٩٠، (ليس من المشهورين في الملاريا):

> **إن الأجناس الأصلية النقية، مثل الزولو والكفيرى نادرا ما تصاب بالجذام؛ في حين وجدت حالات كثيرة بين الكوريين والمهجنين من بين النساء الأصليات والبدو البورز... يوجد أعداد كبيرة من الحالات[١٥٩].**

كانت هذه طريقة أخرى للقول بأن الجذام سببه تمازج الأجناس عن طريق التزاوج.

بعد بضع سنوات أخرى، زعم إدوارد موير العالم والطبيب في مدرسة كلكتا للطب الاستوائي أن انتشار الجذام كان مؤشرا لحالة الحضارة. فبين قبائل البدائيين الذين يعيشون في التلال ولم تفسدهم الأساليب الحديثة، لم يكن الجذام معروفا بقدر كبير . ووفقا لموير، فقد كان المرض غير معروف أيضا بين الهنود من الطبقة الوسطى المتعلمين في الحضر. لكنه استمر يقول :

> **عندما نجد اتصالاً بين البدائي والأكثر تقدما هناك، عند نقطة الاتصال نجد الجذام... ولسوء الحظ فإن السمات المقبولة الأكثر سهولة من الحضارة غالبا ما تكون الأقل مصداقية وعرضة لأن تكون خطرة ماديا وأخلاقيا عندما لا تقاوم ويتم التحكم فيها بالإجراءات الوقائية الممكن اكتسابها بأقل سهولة[١٦٠].**

خلط دكتور موير الحكاية المسيحية بالحقيقة الطبية ربما كان هذا غير مضر، فيما عدا تأثيرها على أولويات البحث وجعل الجيل التالي من عمال الجذام يذهبون في المسار الخاطئ. وبصفته مسيحيا، جعل من الواضح نفوره من الرجال الأفارقة في الكونجو البلجيكية الذين كانوا متعددي الزوجات؛ إلا أنه بصفته طبيبًا فقد قرر أن مرض الزهري لم يكن عاملا ممهدا للإصابة بالجذام. ومع ذلك فقد كانت هذه هي طبيعة العلاقة التعليمية التي أخذها طلاب الطب الهنود التابعون لموير على علاتها بأن الأمراض الجنسية هي العامل الممهد للإصابة بالجذام. هذا الفهم الخاطئ – الذي حاكي تعاليم القرن الثاني عشر للأب بطرس رئيس دير الرهبان في كلوني – كان جزءا غير جذاب من إرث الاستعمار(١٦١).

كان الأساس في تفكير الباحثين الغربيين في الجذام قبل ١٩٨٠، فكرة أن الشعب المتحضر في كل مكان يتحاشى المجذومين؛ وأية جماعة ثقافية لم تتصرف بهذه الطريقة كانت تعتبر همجية أو على أفضل تقدير شبه متحضرة. وباستخدام هذا المعيار، واعتباره تخلفا كان الكجيزي في أوغندا. وقد عمل ستانلي سميث بين هؤلاء الناس في عام ١٩٣١، وفي طريقته المؤازرة كان متأثرا بمعرفتهم. وقد أحضروا، بناء على طلبه، الضحايا في المراحل الأولى من المرض التي كان يتردد سميث في قبولها إلى أن كشف خدشا إيجابيا من الأنف عصوية الجذام وأثبت أن خبراء تشخيص المرض البدائيين هؤلاء على حق. ومع ذلك فالذي جعل هؤلاء الناس همجيين هو عادتهم بالاختلاط دون حرج بالمجذومين. ومما أثار اشمئزاز سميث، اكتشافه "أن من المعتاد أن يجد المجذومين يتزوجون زوجات غير مصابات بالمرض".(١٦٢)

كانت الجماعات العرقية الأخرى التي تجاهلت الخوف من المجذومين، وبذلك كانوا غير متحضرين في نظر الغربيين، توجد في بلد غريب وهو أثيوبيا– حتى أعوام ١٩٣٥–١٩٣٦، التي كانت البلد الوحيد الذي لم يغزها الأوربيون. وكما حكى ريتشارد بانكوهرست، قبل الغزو الإيطالي، كان الشحاذون المجذومون في كل مكان، يتزاحمون في الأسواق وبلاط الإمبراطور، وكانوا أحيانا يقتحمون القصور الخاصة يطلبون

الإحسان. وفى ثمانينيات القرن التاسع عشر، نصح الممثل الألمانى لإرسالية الكنيسة لليهود، هنرى أرون شتيرن، الإمبراطور بوجوب حبس المتسولين المجذومين الذين يرقدون فى كل مكان بشغب وهرجلة. وعلى ذلك كان رد الإمبراطور الشهير " ألا يحمل ضميرى قدرا كافيا من البشاعة؟"(١٦٣).

ربما كان الأكثر إزعاجا لمبشرين يخدمون وفقا لما عرفوا أنه احتياجات المجذومين – باتباع الأمثولة المسيحية– أن المسلمين المتعلمين لا يضعون الذين يعانون من الجذام في فئة أخلاقية خاصة. وكلما ذهب المبشرون وجدوا الإسلام – في الهند وإندونيسيا الهولندية وفى السودان وغرب أفريقيا، وفى شرق ووسط أفريقيا. وقد وجدوا أيضا أنه مقابل كل واحد ينصّرونه كان المسلمون يدخلون عشرة في الإسلام. وفى عام ١٩٠٦، عزا فردريك شيلفولد نجاح المسلمين إلى الحقيقة البيولوجية بأن أتباع محمد (ﷺ) كانوا من أهالى البلاد الأصليين، بينما كان المبشرون المسيحيون أوربيين بدون مناعة ضد الأمراض الاستوائية وتبعا لذلك، كانوا غالبا "فى وضع ضعيف". وبشكل نموذجي في مالندى بنياسالاند، بعد الرحيل المفاجئ لكاهن التبشير المريض ١٩٠٦ تحول المسيحيون المتنصرون والمرشحون لمنصب كهنوتى إلى الإسلام بالجملة.(١٦٤)

بعد تقسيم الإمبراطورية العثمانية القديمة بواسطة اتفاق معاهدة التحالف (١٩١٩) والدفاع المنتصر عن الأراضى التركية ضد الغزاة من غرب أوربا، ظهر طوفان من الكتب الشعبية عن الإسلام فى أوربا، ومن بينها "العالم الإسلامى فى ثورة" و"الإسلام الشاب على الطريق". وكانت رسائلها الأساسية أن المسلمين الأكثر التصاقا بالحضارة الغربية كانوا غير مضللين بدينهم المحافظ ولكنهم لم ينفتحوا بعد على حقائق المسيحية. وفى الإدراك التبشيرى، ظل أتباع محمد (ﷺ) هكذا قوة سريعة التقلب ومقلقة.(١٦٥)

وبالنسبة للعاملين فى حقل الجذام ما كان خطرا على وجه الخصوص بشأن هذا الآخر المسلم هو أن الإسلام تحدى المثل المسيحية ذات المغزى الأخلاقى. بالنسبة

للمسلمين المؤمنين لا يشكل المرض أى رعب. والحديث النبوى يشهد أنه " أخذ بيد مريض بالجذام ووضع هذه اليد فى الطبق الذى كان يأكل منه وقال كل معى وأنا أؤمن بالله ولن يصيبنى المرض إلا ما شاء الله." ويذكر حديث أخر بأن " المرض لن ينتقل من شخص لآخر."(١٦٦) ومع ذلك فالأكثر قلقا، أنه بين عامة الناس ترجمت الأقوال إلى ممارسة عملية. وهكذا أثناء زيارة نيجيريا فى عام ١٩٣٠، وجد دكتور ت. ف. ماير أن" بين أتباع محمد فى الشمال لا يوجد خوف من المرض. ومن الصعب حتى منع الأصدقاء والغرباء من النوم فى معسكرات الجذام أثناء الليل."(١٦٧) هذه مواقف مختلفة تجاه الجذام، بالنسبة للمسيحيين مرض الروح، وبالنسبة للمسلمين مرض للجسد، أضافت عبئا على مخاوف المبشرين بأنه فى المناطق الأفريقية والأسيوية حيث كان المرض منتشرا، فربما لا يكون المستقبل لهم .

كانت مصداقية العلم الغربى كقوة علمانية حميدة تزداد عن طريق الفتوحات العلمية لما بعد الحرب العالمية الثانية فى علاج الجذام، ففتحت عقاقير الكبريتيد فى خمسينيات القرن العشرين المجال للعلاج المتعدد بالعقاقير فى ثمانينيات القرن العشرين. والآن أصبح لدى الغرب أخيرا العلاج الناجع، ما كان مطلوبا طبيا هو التعرف على من يعانون من المرض فى مراحله الأولى(*) وتشجيعهم على الذهاب طوعا إلى العيادات الخارجية لتشخيص المرض لكى يتعلموا كيف يأخذون بأنفسهم العقاقير بشكل منتظم . وكان من المفترض أنه إذا نجح هذا الأسلوب، فسوف تغلق قنوات العدوى الجديدة والقضاء على الجذام، فى منطقة تلو أخرى إلى أن ينقرض مثل الجدرى.(١٦٨)

(*) يصف الرازى فى كتابه "الحاوى فى الطب" علاج الجذام فى مراحله الأولى ويذكر "ابتداء الجذام: صمغ أبيض وبورق وكندر وكبريت أصفر بالسوية، يسحق بالخل ويقرص فى الظل، ويطلى عند الحاجة بخل، يغسل بماء فاتر". (كلمة بورق كلمة معربة تعنى ملح النطرون، والكندر هو اللبان - انظر: خواص لغة الطب عند الرازى كما تبدو فى كتاب الحاوى - رسالة ماجستير غير منشورة - كلية دار العلوم - ١٩٧٩ ص ٢٩١.

وهكذا، فكما توقع جاسو وتراسى فى عام ١٩٧٠، أصبح الآن العلاج العلمى الفعال ممكنا، واعتبار الجذام " مرضا لايعيب" بدون وصمة عار أو توبيخ يهدد بتدمير ما اعتبره المسيحيون ثروة روحانية فعالة. وفى مؤلف عام ١٩٨٨، وجد أنثروبولوجى هندى فى جامعة رانسى أنه:

لسوء الحظ، لا تزال وصمة العار والخوف من الجذام موجودة، بدرجة أكبر بين الفئة الحضرية الأكثر تعلما، بما فيها أساتذة الطب. إنه ليس أقل من خزى للبشرية جمعاء[١٦٩].

هوامش الفصل الثانى

(١) هنرى رايت، مرض الجذام وقصته: العزل وعلاجه (لندن، باركر و شركاه ، ١٨٨٥)، ١٠٣-١٠٤، ١٠٦. أنظر أيضا: هنرى رايت، مرض الجذام خطر استعمارى (لندن، تشرشل، ١٨٨٩). ذكر في العهد الجديد شخصان مصابان بالبرص : في إنجيل يوحنا: 44-1:11 أبرص بيت حانون الذى رفعه السيد المسيح من الموتى هو أخ لمارى ومارثا؛ وفى إنجيل لوقا ١٦: ١٩-٣١، الأبرص هو الشحاذ المريض على باب الرجل الغنى. وفى إنجيل لوقا ١٧: ١٢-١٩ يتضمن حكاية رمزية عن السيد المسيح والمجذومين العشرة الذى أشار إلى القساوسة بأن يعالجوهم .روبرت بويث وإمكانية الاستيطان الأوروبى فى الهند، "استعمار أفريقيا، "مجلة المجتمع الأفريقي الملكي X العدد: ٤٠ (يوليو ١٩١١)، ٢٩٧.

(٢) جورج ثين ، مرض الجذام (لندن، بيرسيفال، ١٨٩١)، ٧.

(٣) ثين، مرض الجذام، ٢،٦١، تأكيد موظف الصحة تأكيدات إكورن على "الخطر الاستعمارى" : [مستندات برلمانية ١٨٩٥] XXIII مرض سعد ٧٨٤٦ ، ٢٠٣؛ إتش . أى . أكورث، " مرض الجذام فى الهند، "مجلة الطب الاستوائى) المايو ١٨٩٩)، ٢٧٣. انظر أيضا السير موريل ماكينزى، "الإحياء المخيف لمرض الجذام، "سلسلة مقالات طبية وجراحية لوود (نيويورك، وود، ١٨٩٠).

(٤) باتريك فينى، المعركة ضد مرض الجذام (لندن، كتب Elek، ١٩٦٤)، ٧٥-٩٢، في يونيو ١٩٩٥ ترأس البابا قداس تطويب على روح دميان.

(٥) مارى دوغلاس، "السحر ومرض الجذام: استراتيجيتان للمنع ، "الإنسان، سلسلة جديدة، XXVI ديسمبر ١٩٩١)، ٧٢٣-٣٦؛ تشارلز كريفتن، تاريخ الأوبئة فى بريطانيا من سنة ٦٦٤ ميلادية وحتى انقراض الطاعون (كامبردج، فى مطبعة الجامعة، ١٨٩١)، ٦٩-١١٣؛ جوناثان هتشنسون -Hutchin son، عن مرض الجذام وتناول-السمك: بيان الحقائق والتفسيرات (لندن، أرشيبالد كونستابل، ١٩٠٦)، ٢٨٠-٣٠٣.

(٦) زخارى جوسو وجورج إس . تريسى، "الندبة وظاهرة مرض الجذام: التاريخ الاجتماعي للمرض فى القرن التاسع عشر والقرن العشرين"، نشرة تاريخ الطب XLIV (١٩٧٠)، ٤٢٥-٤٢٩؛ ميجان فوجن، "بدون المعسكر: المؤسسات والهويات فى التاريخ الاستعمارى لمرض الجذام، "فى علاجها لأسقامها :القوة الاستعمارية والمرض الأفريقي (كامبردج، مطبعة حكومية، ١٩٩١)، ٨٨. انظر أيضا ريتا سميث

كيب، "الاستعمالات الإيفانجيلية لمرض الجذام، "العلم الاجتماعي والطب XXXIX العدد:٢ (١٩٩٤) ١٦٥-١٧٨.

(٧) بي بي ١٨٧٨-١٨٧٩ VI - I مرض معد ٢٤١٥، ١١٨.

(٨) باري آر . بلوم وتور جودال، "الرعاية الصحية الأساسية الانتقائية: استراتيجيات السيطرة على المرض في العالم النامي. V، مرض الجذام، "مراجعات المرض المعدي V العدد:٤ (١٩٨٣)، ٧٦٥-٧٨٠ ؛ دبليو. سي . إس . سميث، "مرض جذام: التخلص من مرض الجذام وفرص إعادة التأهيل، " المبضع، C CCXLI (٩ يناير ١٩٩٣)، ٨٩.

(٩) دبليو . فيلتون روس، " السيطرة على مرض الجذام: الماضي والحاضر والمستقبل" محاضر جلسات ورشة العمل الدولية للسيطرة على مرض الجذام في أسيا (جمعية إغاثة مرضى الجذام بتايوان، ١٩٨٦)، ١١٣-١١٤؛ ستيفن إيل، "حمية ومرض جذام في الغرب في القرون الوسطى: النبيل المصاب بداء الجذام" ، جانوس: مراجعة دولية LXXII (١٩٨٥) 117 ، ؛ إس . كارتيكيان، " البعد الثقافي الاجتماعي في محاولات لقاح مرض الجذام، "مراجعة مرض جذام LXI العدد:٥٠ (١٩٩٠).

(١٠) إيرنست موير "الأفكار والممارسات المحلية بخصوص مرض الجذام، "مراجعة مرض جذام VII العدد:٤(١٩٣٦)، ١٩٢-، ١٩٤.

(١١) أي . سانترا، "تقارير مسح: مسح مرض جذام في البنجاب، "مرض جذام في الهند III العدد: ٢ (أبريل ١٩٣١)، ٧٨؛ كي . أر . تشاترجي، "تقارير مسح: تقرير عن عمل مسح مرض الجذام تم في مركز شرطة سالباني، مدنابور، البنغال، "الجذام في الهند IV العدد: ١ (يناير ، ١٩٣٢)، ٢٢؛ كينيث كي . كيبل، العبد الكاريبي : تاريخ بيولوجي (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨٤)، ١٣٩؛ هتشنسون ، عن مرض الجذام: طبقا لقاموس السيرة الذاتية القومية ١٩١٢-١٩٢١ هتشنسون "يضيف الكثير إلى معرفتنا] عن مرض الجذام [ويعرض العديد من الأفكار الخاطئة ، لكن وجهات نظره لا تتفق مع القبول الواسع، على الرغم من أنه أيدها بقوة حتى النهاية."

(١٢) إل . إم . إرجنز، "الجذام في النرويج: دراسة لعلم الأوبئة تستند على سجل المرضى القومي، "مراجعة مرض الجذام إل أي، إضافة I (١٩٨٠)، ١-١٣٠: أكورث، "الجذام في الهند، "٢٧٢؛ دميتريوس أل. زمباكو، الجذام خلال القرون والأقطار(باريس، ماسون وسيي، ١٩١٤)، ١٨٠-١٩٥.

(١٣) استثناء جزئي الذي حرر فيه الطبيب كتابات عن الجذام: يوشع-راغوار، الجذام في ماليزيا، الماضي والحاضر والمستقبل ،كاتب الدكتور كيه. راجاجوبالان (يوشع-راغافار سونجاي بولوهسيلانجور، غرب ماليزيا، ١٩٨٣). زيارة إلى أبوزعبل مجاملة للدكتور عادل أبوسيف بجامعة قناة السويس.

(١٤) كيث مانشستر ، "الجذام: الأصل وتطور المرض في العصر القديم". بواسطة دانيال جوريفتش، كاتب، المرض والأمراض ، التاريخ وتكوين الأفكار (جنيف، مكتبة دروز ، ١٩٩٢)، ٣١-٤٩.

(١٥) إف . إف . كارترايت، التاريخ الاجتماعي للطب (لندن، لونجمان، ١٩٧٧(، ٢٦؛ عن المسلم "الآخر" : إدوارد سعيد، الاستشراق (لندن. روتلدج & كيجان بول، ١٩٧٨) وثقافة الإمبريالية (لندن، شاتو ويندوس، ١٩٩٣).

(١٦) ميركو دي جرميك، الأمراض في العالم الإغريقي القديم " مترجم. ميريل موليير ولينارد موليير (بالتيمور، مريلاند ، مطبعة جامعة جونز هوبكنز، ١٩٨٩)، ١٥٢-١٧٦؛ مانشستر، "الجذام، "٤٠-٤١ يناقش نوتون "التأثير الحاسم على الطب. . . لمكتبة الإسكندرية،" الجزء الرئيسي الذى أحرقه جوليوس قيصر: فيفيان نوتون، "معالجون في السوق الطبي: نحو تاريخ اجتماعي لطب أغريقي - روماني، " بواسطة أندرو وير، كاتب ، الطب في المجتمع: المقالات التاريخية (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩٢)، ٣١-٣٣ احتراق، أنظر مصطفى العبادي، حياة ومصير مكتبة الإسكندرية القديمة (باريس، منظمة الأمم المتحدة للعلوم والتربية والثقافة / برناج الأمم المتحدة الإنمائي ، ١٩٩٢) طبعة ثانية؛ كريستيان ميير، جوليس قيصر(لندن، ماربركولنز، ١٩٩٥)، ٤١٠.

(١٧) جيوفاني تاباكو، الصراع من أجل السلطة في إيطاليا من القرون الوسطى (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨٩)، ٤٩؛ ماري دوغلاس، الطهارة والخطر: تحليل مفاهيم التلوث والحرام (لندن، روتلدج، ١٩٦٦).

(١٨) مقتبس من أر . أي . مور، تشكيل مجتمع مضطهد: القوة والانحراف في أوريا الغربية خلال الفترة من عام ٩٥٠-١٢٥٠ (أكسفورد، باسل بلاكويل، ١٩٨٧)، ٤٨.

(١٩) مقتبس من ايه . موريو نيريه، عزل الأمراض في العصور الوسطى ومشكلة المجذوم الشارد" اتحاد جمعيات التاريخ والآثار في أسيا: تقرير XVI (١٩٧٠)، ٣٢؛ تين، الجذام، ١٧.

(٢٠) مارك وايتو، "حكم المدينة في أواخر العصر الروماني والبيزنطي المبكر: تاريخ مستمر"، الماضي والحاضرCXXIX (نوفمبر ١٩٩٠)، ٣-٢٩؛ نوتون، "إغريقي - روماني "٣٨ ، والصفحات التالية. ؛ نانسي جي . سيراسي، الطب في القرون الوسطى عصر النهضة المبكر (شيكاغو، مطبعة جامعة شيكاغو، ١٩٩٠)، ١٠-١٣؛ بيتر براون، عالم العصر القديم المتأخر ١٥٠-٧٥٠ ميلادية (نيويورك، و . و . نورتن، ١٩٨٩)، ١٢٧-١٤٨.

(٢١) ريتشارد هودجز وديفيد وايتهوس، محمد، شارلمان وأصول أوروبا (إيثيكا، نيويورك، مطبعة جامعة كورنيل، ١٩٨٣)، ٨٨؛ جورجيه دوبي. عصر الكاتدرائيات: الفن والمجتمع ٩٨٠-١٤٢٠، مترجم. إلينور ليفو وباربرا تومسون (شيكاغو، مطبعة جامعة شيكاغو، ١٩٨١) ٣٠-، ٣٤، ٣١.

(٢٢) ت . ن . بيسون، "" ثورة إقطاعية " دورية الماضي والحاضر CXLII (فبراير ١٩٩٤)، ٣٠-٣٤.

(٢٣) كاثرين بارك، "الطب والمجتمع في أوروبا القرون الوسطى في الفترة ما بين عام ٥٠٠-١٥٠٠" بواسطة وير ، الطب في المجتمع، ٦٧. ٧٢-٧٥: آرون جورفيتش، الثقافة الشعبية في القرون الوسطى: مشاكل

الاعتقاد والفهم (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩٠)، ٣٩-٧٨؛ بول فوراكر، "التاريخ الميروفينجي (الأسرة الفرنجية التي تولت الحكم في بلاد الغال) وكتاب عن حياة القديسين الوريفنجيين ، "Cxxvii الماضي والحاضر (١٩٩٠)، ٣-٣٨ ، وجد سيراسي أن أحد المشرفين القليلين جدا للصحة المذكورين في نصوص القرن السادس كان كاستراتور castrator الذي تلقى تعليمه في بيزنطة ويعيش في بواتير؛ سيراسي، القرون الوسطى، ١٠.

(٢٤) غودفري جودوين، أسبانيا الإسلامية (لندن، بنجوين ، ١٩٩٠)، ٤٢-٤٣؛ لويس غارسيا- باليستر، التغيرات في النظام الصحي: دور الأطباء اليهود، "ومارك زئير، "القوة الشافية للسان العبري: مثال من إنجلترا في أواخر القرن الثالث عشر." كلاهما بواسطة شيلا كامبيل، بيرت هول وديفيد كلوسنر، كتاب، الصحة، والمرض والشفاء في ثقافة القرون الوسطى (نيويورك، مطبعة سانت مارتن، ١٩٩٢)، ١٠٣-١٣١ .

(٢٥) مقتبس من جريمك، الأمراض، ١٧١ مع تحوير طفيف للكلام ، مايكل أو . دولز، "مرض الجذام في الطب العربي في القرون الوسطى، "مجلة تاريخ الطب XXXIV (١٩٧٩)، ٣١٥ أنظر أيضا أر . جي . كوشران وت . ف . ديفي ،كتاب، مرض جذام النظرية والممارسة (بريستول، جون رايت والأبناء، ١٩٦٤)، ٤٠.

(٢٦) دولز، "مرض الجذام، "٣١٤-٣٤٣؛ دولز Dols، الجذام، "الموسوعة الإسلامية، طبعة جديدة، ملحق (ليدن، إي . جي . بريل، ١٩٨٠)، ٢٧٠-٢٧٤، انظر أيضا حيدر أبو أحمد محمد، "مرض الجذام - موقف المسلم"، مراجعة مرض الجذام LVI (١٩٨٥)، ١٧-٢١.

(٢٧) هتشنسون، عن مرض الجذام، ١٠٩ عن اللغة: سيث شوارتز، "اللغة والقوة والهوية في فلسطين القديمة،" الماضي والحاضر CXLVIII أغسطس ١٩٩٥)، ٤٠-٤١. إتش . إم . كويلبنج وأ . شتلر سكير، "مرض الجذام، داء الفيل مرض الجذام في العصر القديم، " بواسطة إتش . إم . كويلبنج، وآخرون (زيوريخ، جيوري، ١٩٧٢)، ١٠١ أكد دولز في عام ١٩٧٩ "بأن أدلة حفائر العظام... لم يعط أية إشارة عن مرض الجذام في فلسطين التوراتية ": دولز، "مرض الجذام، "٣١٧.

(٢٩) صموئيل أس . كوتيك، الطب والنظافة في أعمال فلافيوس يوسفيوس (ليدن، إي . جي . بريل، ١٩٩٤)، ٤٢-٤٥، ٧٦، ٧٨.

(٣٠) عن تفسيرات مختلفة للعصر: فرانسيس برياك، تاريخ المجذومين في العصور الوسطى:مجتمع المنع (باريس، طبعات إيماجو، ١٩٨٨)، ٣٨-٤١؛جريمك، الأمراض، ١٦٤-١٧٠؛دولز، "مرض الجذام، "٣٢٦.

(٣١) مور، التكوين، ٧٨؛ دوغلاس، "السحر ومرض الجذام، "٧٢٣- ٧٣٦.

(٣٢) سوزان رينولدز، ممالك ومجتمعات في أوربا الغربية في الفترة ما بين عام ٩٠٠-١٢٠٠ (أكسفورد، مطابع كلاريدون ١٩٨٤)، ١٢-٦٥؛ جيرالد هاريس، "المجتمع السياسي ونمو الحكومة في إنجلترا في أواخر القرون الوسطى" الماضي والحاضر CXXXVIII (فبراير ١٩٩٣)، ٤٦-٥٣، ل" سمعة" إنجلترا

في القرن السابع عشر : أنابيل جريجوري، "السحر، السياسة والجوار الجيد" الماضي والحاضر CXXXII (نوفمبر ١٩٩١)، ٣١-٦٦.

(٣٣) سيراسي Siraisi، القرون الوسطى، ٥٧-٥٨؛ زنير، "القوة الشافية،" ١١٣؛ بارك، "الطب والمجتمع،" ٧٩-٨٠.

(٣٤) دانيل جاكور وكلود توماسي، الجنس والطب في العصور الوسطى (كامبردج، مطابع حكومية، ١٩٨٨)، ١٧٧.

(٣٥) كارلو جنزبرج،: حالات النشوة: تفسير معنى سبت الساحرات، مترجم . رايموند روزنثال Rosenthal نيويورك، بنجوين، ١٩٩١)، ٦٣-٨٦.

(٣٦) غاي دي شولياك، كاتب إي . نيكيز(باريس،-فيليكس ألكان، ١٨٩٠)، ٤٠٤ والصفحات التالية.

٣٧- لوقا ديمتري، " وصف وتشخيص مرض الجذام من قبل أطباء القرن الرابع عشر، "نشرة تاريخ الطب LIX (١٩٨٥)، ٣٢٧-٣٤٤؛ بيتر ريتشاردز، المصاب بداء الجذام في القرون الوسطى وورثته الشماليون (لندن، دي . إس . رومان Rowman وليتل فيلد، ١٩٧٧)، ٩٨-٩٩؛ موريو-نيريه، "العزل"، ٢٨.

(٣٨) مايكل أر . مكفوج، الطب قبل الطاعون: الممارسون ومرضاهم في تاج أراجون، ١٢٨٥-١٣٤٥ (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩٤)، ٢١٩.

(٣٩) برياك، التاريخ ، ٦١.

(٤٠) ميشيل فوكوه، الجنون والحضارة: تاريخ الجنون في عصر العقل ، مترجم . ريتشارد هاوارد (لندن، تافيستوك، ١٩٦٧(٤-٥).

(٤١) يلاحظ بارك "أنه بحلول القرن الثاني عشر، فترة ظهور الصفوة المهتمين بمرض الجذام -حوالي نصف كل المستشفيات الجديدة كانت من هذا النوع] مستشفيات جذام بارك، "الطب والمجتمع"، ٧١.

(٤٢) روبرت إس . لوبيز، الثورة التجارية في العصور الوسطى في الفترة ما بين ٩٥٠-١٣٥٠ (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٧١)؛ جورجي دوبي ، الاقتصاد الريفي وحياة البلاد في الغرب في القرون الوسطى، مترجم. سينثيا بوستان (كولومبيا، مطابع جامعة كارولينا الجنوبية، ١٩٦٨)؛ كارلو إم . كيبولا، قبل الثورة الصناعية (نيويورك، نورتن، ١٩٧٦)؛ جانيت إل . أبو لغد، قبل الهيمنة الأوروبية: النظام العالمي ١٢٥٠-١٣٥٠ ميلادية (أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٨٩)، ١٣٥- ٤٧.

(٤٣) أر . دبليو . المجتمع الغربي الجنوبي والكنيسة في العصور الوسطى (هارموندسورث، بنجوين (١٩٧٠)، ٢١٥.

(٤٤) مقتبس من بيسون، "الثورة الإقطاعية، "٤٢.

(٤٥) جاك لو جوف، القرون الوسطى الخيالية: رسائل (باريس، جاليمارد ،١٩٨٥) ١٤٥-١٤٨؛ جورجيه دوبى Duby، الفارس، والسيدة والكاهن: إجراء الزواج الحديث فى فرنسا القرون الوسطى، مترجم، باربرا براى (هارموندورث، بنجوين، ١٩٨٣).

(٤٦) إل . كي . ليتل، الفاقة الدينية واقتصاد الربح فى أوروبا القرون الوسطى (إيثيكا، نيويورك، مطبعة جامعة كورنيل، ١٩٧٨)، ٧٩-٨٠؛ جايلز كونستابل، "تجديد وإصلاح الحياة الدينية: المفاهيم والحقائق، " بواسطة روبرت بنسن وجى . كونستابل ،كاتبان، عصر النهضة والتجديد في القرن الثاني عشر (أكسفورد، مطابع كلاريدون، ١٩٨١)، ٥٦-٥٧.

(٤٧) ليتل، الفاقة الدينية، ٧٩-٨٠.

(٤٨) مقتبس من جون لارنر ، إيطاليا في عصر دانتي وبترارك ١٢١٦-١٣٨٠ (لندن، لونجمان، ١٩٨٠) ٢٠٦ القديس فرنسيس يعظ أمام السلطان الكامل في مصر فى عام ١٢١٩.

(٤٩) مقتبس من ساول برودى، مرض الروح: الجذام فى أدب القرون الوسطى (إيثيكا. نيويورك، مطبعة جامعة كورنيل، ١٩٧٤)، ، ١٣٥ سجن الملك فى المنصورة يعتبر حاليا متحف عام.

(٥٠) مقتبس من المصدر السابق، ١٢٧.

(٥١) جاسو وتريسى، "وصمة عار"، ٤٢٥-٤٤٩.

(٥٢) مارك بج، "الجسد والسلطة: جذام ملك بلجيكا :IV السجلات الرسمية للأحداث :الإقتصاديات، المجتمعات ، والحضارات XL عدد:٢ (١٩٩٠)، ٢٦٥-٢٨٧.

(٥٣) إى . جينزلم ، " كيف حمت أوروبا نفسها فى القرون الوسطى من الجذام " نشرة الجمعية الفرنسية للتاريخ والطب XXV (١٩٣١)، ١٦؛ بيراك، التاريخ، العدد ١١٠.

(٥٤) كريفتن، الأوبئة، ١٠٧.

(٥٥) ماركوس بول، التقوى الفروسية والرد العامى على الحملة الصليبية الأولى: The Limousin and Gascony ٩٧٠ تقريبا-١١٣٠ (أكسفورد، مطابع كلاريدون، ١٩٩٣) ٢٠٢-٢٠٦؛ بيسون، "الثورة الإقطاعية"؛ جى . إتش . موندى، "المستشفيات والمجذومين فى القرن الثالث عشر الثاني عشر وأوائل القرن الثالث فى تولوز ، " بواسطة جون إتش . موندى، وأر . دبليو . إيمرى وبى . إن . نيلسون ،كتاب ، مقالات فى الحياة والفكر فى القرون الوسطى (نيويورك، مطبعة جامعة كولومبيا، ١٩٥٥)، ١٨٩-١٩١.

(٥٦) سايمون ميسمين، والرين كونت من ميلانو ومستشفى الجذام " ، إس . جلز دى بونت أود مير ، يوميات نورماندى XXXII (١٩٨٢)، ١٨؛ فرانسوا أوليفير توتاى، مدخل إلى المرض وظاهرة دخول المستشفى فى القرن الثاني عشر والثالث عشر :مستشفى البرص جراند-بوليو فى كارتيه" تاريخ العلوم الطبية XIV العدد:١(١٩٨٠)، ٤٢٢؛ بيسون، "الثورة الإقطاعية، ٣٦".

(٥٧) ألبرت بورجوا، المجذومون ومستشفيات البرص فى مضيق كاليه : [القرن العاشر إلى القرن الثامن عشر] (أراس، اللجنة الإقليمية للنصب التذكارية التاريخية، ١٩٧١)، XIV، القسم الثانى د٣٥-٣٦ بيتر بوث Pooth، مستشفيات الجذام فى غرب بوميرانيا في القرون الوسطى، "مجلة دولية من مرض الجذام السابعة (١٩٣٩)، ١٥٨؛ برياك، التاريخ، ١٧٦.

(٥٨) مقتبس من ليتل ، الفاقة الدينية، ٥٠ جاك لوجوف، مثقفون في العصور الوسطى (أكسفورد، باسل بلاك ويل، ١٩٩٣) لم يذكر بصورة عملية المساهمة اليهودية.

(٥٩) مور، التشكيل، ١٤٠. أنظر أيضا براين ستوك ، نتائج الثقافة : اللغة المكتوبة ونماذج التفسير فى القرن الحادى عشر والثاني عشر (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨٣)، ٩٠.

(٦٠) زير، " القوة الشافية" ١١٤-١١٥.

(٦١) بارك ، "الطب والمجتمع، "٧٦؛سيرايسى، القرون الوسطى، ٢٩ .

(٦٢) مور، التشكيل، ٩٩؛ كوتيك ، الطب والنظافة، ٤٢؛ جنزبرج، حالات النشوة، ٣٨؛ ثين، مرض الجذام، ٣-٤؛ محمد بك خليل، مؤلف، التقرير الخامس: المؤتمر الدولي للطب الأستوائي وعلم الصحة، القاهرة، مصر ، ديسمبر ، ١٩٢٨(القاهرة، مكتب مطبعة الحكومية، ١٩٣٢)، ٢٩٥.

(٦٣) ساكن المدن، المجذوم ، ٦٨-٦٩؛ برياك، التاريخ، ٧٢-٧٣؛ جون جي أندرسون، دراسات فى تشخيص الجذام في القرون الوسطى فى الدنمارك: الدراسة الإكلينيكية والتاريخية للعظام القديمة (كوبنهاكن، Useskrift for Laeger، ١٩٦٩).

(٦٤) كيث مانشستر وشارلوت روبرتس، باثولوجيا حفريات الجذام فى بريطانيا : مراجعة، " علم الآثار العالم XXIIالعدد : ٢ (١٩٨٩)، ٢٦٦-٢٦٧؛ مايكل فيرلى وكيث مانشستر ، "مقبرة مستشفى الجذام للقديسة مارجريت، هاى ويكومب ، باكنجهامشير ، "علم الآثار فى القرون الوسطى) XXXIII (١٩٨٩)، ٨٢-٨٩؛ إبيل، "الحمية ومرض الجذام، "١٢٠؛ مانشستر، "مرض جذام، "٤٣.

(٦٥) النتائج المفصلة لبرامج النحت، إثين هوفيت، دير رهبان الكاتدرائية (نانسى باريس، أبناء سبلمان ، ١٩٦١)؛ انظر أيضا ديفيد ماركومب وكيث مانشستر، ' رأس الجذام ': تحقيق تاريخى وطبى، "تاريخ طبى XXXIV (١٩٩٠)، ٨٦-٩١؛ لإدعاء غير مؤكد حول كولمار. أنظر : شولاميث شاهار، "مجذومين ليسوا مثل الأخرين : نظام القديس لازار فى المملكة اللاتينية للقدس ، "مراجعة تاريخية CCLXVII (١٩٨٢) ٣٩.

(٦٦) هتشنسون، عن الجذام، ٢٨٤؛ . بيتر ريتشاردز، الجذام في القرون الوسطى، "١٢٩-١٣٦.

(٦٧) برياك، التاريخ ، ٢٠٢.

(٦٨) جيرالد شتراوس، القانون، المقاومة، والدولة: معارضة القانون الرومانى فى ألمانيا فى حقبة الإصلاح (برنستون، مطبعة جامعة برنستون ، ١٩٨٦)؛ جون لانجبين ، محاكمة الجريمة فى عصر النهضة: إنجلترا، ألمانيا، فرنسا (كامبردج، ماساشوتس ، مطبعة جامعة هارفارد ،(١٩٧٤)

(٦٩) دى شولياك، La Grande Chirvrgie 404؛ روثا مارى كلاى، المستشفيات فى إنجلترا القرون الوسطى (لندن، ميثيون ١٩٠٩)، ٦١.

(٧٠) مقتبس من كلاى، المستشفيات، ٦١.

(٧١) مقتبس من كريفتن، الأوبئة، ١٠٥.

(٧٢) فوكوه، الجنون، ٤ ، انظر أيضا أيه . أس . ليونز وار . جى . بتروشيللى، الطب، تاريخ توضيحى (نيويورك، أبراهامز، ١٩٧٨) ، ٣٤٥، ٢٨٨.

(٧٣) كريفتن، الأوبئة، ٦٩-١١٢؛ هيتشسون، عن مرض الجذام، ١٨٠-٢٠٣.

(٧٤) موريو نيريه، العزل" ٣٣.

(٧٥) ريتشاردز، الجذام فى القرون الوسطى، ١٣١-١٣٢.

(٧٦) إيمانويل، الملك لوردى مونتيلو: الأرض الموعودة بالخطأ، مترجم . بى . براى (نيويورك، جى ،برازيلر، ١٩٧٨) ٢٢٢.

(٧٧) جينزلم ، " كيف كانت أوروبا، "٨-٢٧.

(٧٨) بيراك، التاريخ ٢٠٢؛ موريو نيريه، العزل ، "٣١-٣٣.

(٧٩) ريتشارد مورتيمر، " مقدم دير بتلي والمجذومين في غرب سوميرتون، "نشرة معهد البحث التاريخي LIII العدد:١٢٧(١٩٨٠)، ١٠٠.

(٨٠) مقتبس من المصدر السابق ، ١٠١ ، لسنة١٣٢١: مالكولم باربر، " المجنومون ،اليهود والمسلمون: مؤامرة لإسقاط المسيحية في عام ١٣٢١. "تاريخ LXVI (١٩٨١) ١-١٧؛ جنزنبرج، حالات النشوة ، ٣٣-٦١؛ تشارلز إتش . تايلور، "جمعيات فرنسية وإعانة مالية في ١٣٢١ "منظار جوفى : مجلة دراسات القرون الوسطى XLII العدد:٢ (١٩٦٨)، ١١٧-٤٤؛ سي . جى . تايرمان، "فيليب الخامس في فرنسا، جمعيات ١٣١٩-١٣٢٠ والحملة الصليبية، "نشرة معهد الأبحاث التاريخية LVII العدد١٣٥ (١٩٨٤)، ١٥-٣٤.

(٨١) مقتبس من باربر، " المجنومون ، "١٤.

(٨٢) مكفوخ، الطب، ٢٢٠.

(٨٣) ساكن المدن ، المجنوم ، ٦٨؛ مكفوخ، الطب، ٢٢٠.

(٨٤) مقتبس من الملك لوردى مونتاليو، ١٤٥.

٨٦- بيراك، التاريخ، ١٠١؛ جنزنبرج ، حالات النشوة، ٤٩-٥٢؛ جون بى . فريدمان، " كان لديه ألف قتيل بهذا المرض الوبائى : رمزية الطاعون فى العصور الوسطى المتأخرة، " بواسطة فرانسيز إكس . نيومان، كاتب. ، الاضطراب الاجتماعى فى أواخر العصور الوسطى (بنجماتون ، نيويورك، من القرون الوسطى & نصوص ودراسات عصر نهضة ، ١٩٨٦)، ٨٧.

(٨٥) يوان كاميرون، الإصلاح الأوروبى (أكسفورد، مطابع كلاريدون، ١٩٩١(، ١٣؛ إس . جى . واتس، "عالم ماوراء الطبيعة والعالم الريفى، "فى التاريخ الاجتماعى لأوربا الغربية ١٤٥٠-١٧٢٠ (لندن، مكتبة جامعة هتشنسون، ١٩٨٤) ١٦٣-٢١١؛ جون بوسى ، المسيحية فى الغرب (أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٨٥)، ١-٨٧. أمثلة لإنتشار الكنائس الصغيرة للمجذومين، بواسطة فيرلى ومانشستر، "المقبرة، "٨٨.

(٨٦) جنزنبرج حالات النشوة ؛ نورمان كوهن، شياطين أوروبا الداخلية (لندن، شاتو، ١٩٧٥)؛ ريتشارد كيكهفير Kieckhefer، محاكمات السحرة الأوروبية: مؤسساتهم فى الثقافة الشعبية والمتعلمة، ١٣٠٠-١٥٠٠ (لندن، روتلد ١٩٧٦)؛ أن هيوبنر- موران، جامعة جورج تاون، إتصال شخصى، مارس ١٩٩٤؛ ديمترى، "وصف وتشخيص"؛ ريتشاردز، الجذام فى القرون الوسطى، ٩٨-٩٩؛ موريو نيريه، العزل ، ٣٤."

(٨٧) كريفتن، الأوبئة، ١٠٧؛ وليام ماكنيل، الطواعين والشعوب (جاردن سيتى، نيويورك، أنكور، ١٩٧٦)، ١٥٧.

(٨٨) دوغلاس، "السحر ومرض الجذام، "٧٢٥ ٧٣٥؛ ستيفن أر . أبيل، "ثلاثة أزمنة، ثلاثة أماكن، ثلاثة مؤلفين ومنظور واحد على مرض الجذام فى أوروبا الحديثة فى القرون الوسطى والمبكرة، "مجلة دولية عن مرض الجذام LVII ٤ العدد:٤ (ديسمبر ١٩٨٩)، ٨٢٥-٨٣٣.

(٨٩) روجر كارتير، الأصول الثقافية للثورة الفرنسية، مترجم . ليديا جى . كوشران (Cochraneدورهام، نورث كارولينا ، مطبعة جامعة الدوق . ١٩٩١)، ١١٣-١١٤ أرليت فارج Farge وجاك ، قواعد التمرد: عمليات اختطاف طفل فى باريس فى عام ١٧٥٠، مترجم . كلوديا ميفيل (Mieville كامبردج، مطابع حكومية ١٩٩٢).

(٩٠) بى . جى . كين وأى . جى . هوبكنز، الإمبريالية البريطانية: الإبداع والتوسع، ١٦٨٨-١٩١٤ (لندن، لونجمان، ١٩٩٣) ، ١٤١ مرارا.

(٩١) أ . و . كروسبى، "إخلاء هاواى كنموذج للتجربة الهندية الأمريكية ، " بواسطة تيرينس رانجر وبول سلاك، كاتبان. الأوبئة والأفكار: المقالات عن الفهم التاريخى للوباء (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج،

١٩٩٢)، ١٧٥-٢٠١ أدرج الإحصاء السكاني عام ١٩٠٠، ٢٩.٧٩٩ مواطن من هاواي ؛ وكان العدد في عام ١٩٣٠ فقط ١٢.٦٣٦ شخص: إن . إي . وايسون Wayson، "مرض الجذام في هاواي، "مراجعة مرض الجذام IIIالعدد:١ (يناير ١٩٣٢)، ١٢. وفي عام ١٩٨٠ ، حدث تغير كامل ، ألهمت به حركة وعي عرقية هاواية. أنظر أيضا، مارشال ساهلينز Sahlins، كيف يفكر المواطنون في الكابتن كوك على سبيل المثال (شيكاغو، مطبعة جامعة شيكاغو، ١٩٩٥).

(٩٢) مقتبس من ديفيد إي . ستانرد، محرقة أمريكية: كولومبوس وغزو العالم الجديد (أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٩٢)، ١٤٤ أنظر أيضا: ريتشارد هنرى دانا، سنتان كضابط بحرى تحت التمرين، (نشر بوسطن أولا، ١٨٤٠؛ نيويورك، كتب بنجوين، ١٩٤٨)، ٢٣٩.

(٩٣) مقتبس من الف اس . كيكندال، المملكة الهاواوية ١٨٥٤- ١٨٧٤: عشرون سنة خطرة (هونولولو، مطابع جامعة هاواي، ١٩٥٣)، ٧٢.

(٩٤) رونالد تاكاكي، باو هانو: الحياة والعمل في المزرعة في هاواي، ١٨٣٣-١٩٢٠ (هونولولو، مطابع جامعة هاواي، ١٩٨٣)، ١٠٠؛ جاسو وتريسي، "وصمة عار، "٤٢٨-٤١: لماذا يتجنب الهاوايون دائما "الطب العلمي" بالمصادفة: دانا، ضابط بحرى تحت التمرين، ٢٤٠-٤١.

(٩٥) مقتبس من جيمس كانتلي، الظروف التي حدث من خلالها مرض الجذام في الصين، الهند الصينية، أرخبيل الملايو ، ومنطقة أقيانوسية. جمع بصورة رئيسية أثناء ١٨٩٤ (لندن، مكميلان ، ١٨٩٧)، ١٣٢-٣٣: كانتلي كان محرر مجلة الطب والنظافة الإستوائية من عام ١٨٩٨ إلى ١٩٢٥.

(٩٦) كانتلي، تقرير، ١٣٢.

(٩٧) مقتبس من كويكندال، مملكة هاواية، ٧٣.

(٩٨) مقتبس من واسون، "مرض الجذام في هاواي، "١٤-١٥؛ أكورث، "الجذام في الهند، "٢٧٠.

(٩٩) لهذه الفقرة والفقرتين التاليتين انظر إدوارد جويستنج، كواي: المملكة المنفصلة (هونولولو، مطابع جامعة هاواي وجمعية متحف كواي، ١٩٨٤)، ٢٢٥-٢٣٩.

(١٠٠) تشارلز إس . جود، الابن. ، "الجذام في هاواي، ١٨٨٩-١٩٧٦ "مجلة هاواي الطبية LXIII (١٩٨٤)، ٣٢٨.

(١٠١) جاسو وتريسي أوضحا "أن تفشي الجذام في هاواي كان حدثا بارزا في تشكيل المواقف الغربية الحديثة عن المرض ": "وصمة عار، "٤٢١. أنظر أيضا هارم يوهانز شنيدر، مرض الجذام ومشاكل صحية أخرى في هاراغي، إثيوبيا (جامعة مدينة جرونينجن،.هارلم ١٩٧٥(١١٣)

(١٠٢) مقتبس من كانتلي، تقرير، ١٢٦-٢٧.

(١٠٣) أكورث، "مرض جذام في الهند." ١٧١-٢؛ يوشع راجافر، مرض الجذام في ماليزيا، ٥٣.

(١٠٤) – آر. أس. جيرموند، " دراسة لحملة السنوات الست الأخيرة لمرض الجذام في باسوتولاند ، "المجلة الدولية لمرض الجذام IV (١٩٣٦) ، ٢١٩–٢٢٠؛ جون إيليف، الفقير الأفريقي: تاريخ (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨٧)، ٢١٧؛ فوجن، "بدون المعسكر، "٧٧–٧٨.

(١٠٥) ماريتز ليونز، "مرض النوم، الطب الاستعماري والإمبريالية : بعض الإرتباطات بالكونغو البلجيكية، " بواسطة روى مكلويد وملتون لويس ، كاتبان ، المرض، والطب، والإمبراطورية: رؤى حول الطب الغربي وتجربة التوسع الأوروبي (لندن، روتلدج ، ١٩٨٨) ٢٥٠–٢٥١؛ أنظر أيضا ستيفن فيرمان وجون إم . جانزن، " هبوط وصعود السكان الأفارقة: السياق الاجتماعي للصحة والشفاء في أفريقيا (بيركيلي، مطبعة جامعة كاليفورنيا، ١٩٩٢)، ٢٩؛ الدكتور ستانلي جي . براون، تجربة خارج الجسد ، "مرض الجذام، " بواسطة إي . إي . سابين كلير، دى . جي . برادلي وكي . كيركوود ، كتاب، الصحة في أفريقيا الإستوائية أثناء الفترة الاستعمارية (أكسفورد، مطابع كلاريدون، ١٩٨٠)، ٧٥–٧٨؛ جوزيف كونراد، قلب الظلام (١٨٩٩).

(١٠٦) كين وهويكنز، الإمبريالية البريطانية، ١٥٣–١٥٨، ٢٩٣–٢٩٥؛ "إحصائيات مستشفى قصر العيني . ١٩٠٠ . "سجلات كلية الطب الحكومية المصرية (القاهرة، مطابع حكومية، ١٩٢,٧)، ٢٠٠–٢٠١؛ الدكتور نجيب اسكندر، " الجذام في مصر، " التقرير الخامس ،(١٩٣٢)، ٢٩٦؛ روبرت جي كوشران، مرض جذام في الهند: دراسة (لندن، مطابع دومنيون العالمية، ١٩٢٧)، ٢٢؛ أميرة الأزهرى سنبل ،إنشاء مهنة الطب في مصر، ١٨٠٠– ١٩٢٢ (سيراكوز، نيويورك، مطبعة جامعة سيراكوز ١٩٩١) ١٠٨؛ رونالد هيام ، الإمبراطورية والجنس: التجربة البريطانية (مانشستر، مطبعة جامعة مانشستر، ١٩٩٠)، ١٣٢؛ إتش . إتش . جونسن، " مصر الحديثة في زمن اللورد كرومر ، "مجلة المجتمع الأفريقي (VII أكتوبر ١٩٠٧)، ٢٤٧ مع مقدمة للعلاج المخدر المتعدد في مصر في ١٩٨٨، انخفض الإنتشار إلى ٨,٠ لكل ١٠,٠٠٠؛ ومع ذلك ، استمرت نسبة الكشف في الإرتفاع: جبارا خلف الله Gobara Khalafalla، "التفاؤل ربما كان مبررا، "منتدى الصحة العالمي XVII العدد: ٢(١٩٩٦)، ١٣١.

(١٠٧) ليفل إيليف، الفقير الأفريقي، ٢٢٧.

(١٠٨) أو. إف . أتكي، "السيطرة على مرض الجذام في جنوب السودان، "المجلة الدولية للجذام I (١٩٣٥) ، ٧٨؛ ليفل إيليف، الفقير الأفريقي، ٢٢٠؛ مجلة الطب الإستوائي (سبتمبر ١٨٩٨)، ٥٥؛ كوشران، مرض الجذام في الهند، ٢٢–٢٥.

(١٠٩) بيفن ريك وآخرون ، مرض جذام في الهند: تقرير لجنة مرض الجذام في الهند ١٨٩٠–١٨٩١ (كلكتا، مدير المطابع الحكومة ، الهند، ١٨٩٢)، ١٥٠ . بعد إدراك أن مرض الجذام لم يكن خطرا إمبرياليا يتطلب عزل إجبارى على نفقة الحكومة، تراجع المفوضون وأوصوا بالسماح بالعزل التطوعى : خان بهادير تشوسكي، القسم الطبي ، تشريع مرض الجذام في الهند، "الجذام X (١٩١٠–١٣٤–١٤١) .

(١١٠) ريك ،تقرير المفوضية عن مرض الجذام ، ١٤٠؛ إيرنست موير، "طرق الدعاية ضد مرض الجذام في الهند، "مراجعة مرض جذام IIIالعدد:٢ (أبريل ١٩٣١)، ٥٣؛ في. إس . أويادايا، نتائج ثقافية إجتماعية عن مرض الجذام: مقالة في علم الأجناس البشرية الطبي رانشي)، منشورات ميتريي، ١٩٨٨) ٦؛ خليل، تقرير الخامس ٢٧٣ . ؛ إيرنست موير، "مرض الجذام في سيراليون، "مراجعة مرض الجذام VIIالعدد: ٤ (أكتوبر ١٩٣٦)، ١٩٢. اليوم ٧٠ بالمائة من كل المصابين بداء الجذام يجدون في منطقة جنوب شرق أسيا لمنظمة الصحة العالمية" (تستبعد المنطقة باكستان): تقرير الصحة العالمي ١٩٩٦: مكافحة المرض، الاهتمام بالتنمية (جنيف، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٦)، ٢٩.

(١١١) "طرق الحملة، "٥٥؛ باري أر . بلوم وتور جودال "رعاية صحية أساسية انتقائية: إستراتيجيات للسيطرة على المرض في العالم النامي : V مرض الجذام، "دورية مراجعة الأمراض المعدية IV يوليو-أغسطس ١٩٨٣)، ٧٧٢؛ أر بريمكومار، " فهم موقف الفرق المتعددة التأديبية التي تعمل في مرض الجذام، "دورية مراجعة مرض الجذام LXV (١٩٩٤)، ٧٤-٧٥؛ أي . دي . باور ، " مستشفي مرضي الجذام في الإمبراطورية البريطانية ، "مجلة المجتمع الأفريقي الملكي XXXVIIIالعدد:١٥٠ (يناير ١٩٣٩)، ٤٦٧ للتعليقات المقترحة عن الصعوبة المستمرة لدمج خدمات مرض الجذام (مع تقليد المتطوعين المكرسين) في الخدمات الصحية الإقليمية المنتظمة: إس . كي نورالدين، "إزالة مرض الجذام كمشكلة صحية عامة هل التفاؤل مبرر؟، "منتدى الصحة العالمي: المجلة الدولية لتحسين الصحة (منظمة الصحة العالمية ، جنيف) XVIIالعدد:٢(١٩٩٦)، ١١٧.

(١١٢) إي . بي . فان هايننجن، "وكلاء الإمبراطورية: المهنة الطبية في مستعمرة الكاب، ١٨٨٠-١٩١٠ "التاريخ الطبي XXXIII (١٩٨٩) ، ٤٥٦.

(١١٣) يوشع راغافار، مرض جذام في ماليزيا، ٥٤.

(١١٤) أي، سانترا، "تقارير مسح مرض الجذام، "مرض الجذام في الهند II العدد :٤ (أكتوبر ١٩٣٠)، ١٤٠؛ كوشران Cochrane، مرض الجذام في الهند، ٦١؛ تي . جي . ماير، "مرض الجذام في نيجيريا، "مرض الجذام في الهند II العدد:٤ (أكتوبر ١٩٣٠)، ١٣٢-١٣٣

(١١٥) جي . هيتون نيكولس، "مستوطنة إمبراطورية في أفريقيا في علاقتها بالتجارة والأجناس المحلية، "مجلة المجتمع الأفريقي XXV العدد: ٩٨ (يناير ١٩٢٦)، ١٠٩؛ إيليف، فقير أفريقي، ٢١٦-٢١٧.

(١١٦) أي . جي . دي لا بي .، " لوندو جزيرة الجذام، "أفريقيا الوسطى XXVII (١٩٠٩) ٢١٤.

(١١٧) مقتبس من ال . لانجوير، "مرض الجذام في بنين ومناطق واري في نيجيريا، "مراجعة مرض الجذام XI العدد: ١ (يناير ١٩٤٠)، ٩٧. انظر أيضا: "تقرير عن جولة الدكتور موير: مرض الجذام في نيجيريا، "مجلة: مراجعة مرض الجذام XI العدد: ١(يناير ١٩٤٠)، ٦٢؛ مارك دوسن، "التاريخ الاجتماعي أفريقيا في المستقبل: القضايا ذات العلاقة الطبية، "مجلة: مراجعة الدراسات الأفريقية

XXX (١٩٨٧)، ٨٣-٩١؛ فان هايننجن، "وكلاء الإمبراطورية، "٤٦٨؛ تشارلز إم . جود، "المهام الطبية الرائدة في أفريقيا الاستعمارية، "علم الاجتماع والطب XXX العدد: ١ (١٩٩١)، ٨؛ جون إيليف، "مرض الجذام، "بين فقراء الأفريقيين، ٢١٤-٢٩؛ مايجن فوجن، "الصيدلية العظيمة في السماء: الإرساليات الطبية "و" بدون المعسكر: مؤسسات وهويات في التاريخ الاستعماري لمرض الجذام " وفي علاجها لأمراضهم، ٥٥-٩٩؛ تيرينس رانجر ، "طب إلهي : حالات غموض المهمة الطبية في جنوب شرق تانزانيا، ١٩٠٠-١٩٤٥ " بواسطة فريمان وجانزن ، قاعدة اجتماعية، ٢٥٦-٢٨٢؛ كيب، "استعمالات إيفانجيلية لمرض الجذام".

(١١٨) م. إليزابيث دنكان، " مرض الجذام وإنتاج الذرية ، "مراجعة تاريخية للسمات الإجتماعية والسريرية، "مراجعة مرض الجذام LVIالعدد:٢(١٩٨٥)، ١٦٠.

(١١٩) جي . ميراب، إنطباعات أثيوبية: الحبشة تحت منليك الثاني (إمبراطور أثيوبيا) (باريس، إتش . ليبريه، ١٩٢١)، ١٦١ (ترجمتي).

(١٢٠) إتش . دبليو ،. "مصير المصاب بداء الجذام، " أفريقيا الوسطى العدد:١١٠(فبراير ١٨٩٢)، ٢٨.

(١٢١) مقتبس من فوجن، علاج أمراضهم، ٩٥.

(١٢٢) جاسو وتريسي، "وصمة عار، "٤٤٦؛ فوجن، علاج أمراضهم، ٨٨. أنظر أيضا ماريان أوليك وأخرين أخر. ، "مرض الجذام في النساء: الخصائص والنتائج، " العلم الإجتماعي والطب XXXVII العدد:٤ (١٩٩٣)، ٤٤٥.

(١٢٣) إتش . دبليو . "مصير المصاب بداء الجذام، "٢٨.

(١٢٤) رانجر، "طب رباني" يلاحظ رانجر أنه بحلول العقد الثاني والثالث من القرن العشرين ، كان الأفارقة يعتقدون أن المرض يتزايد بدلا من تناقصه": رانجر " العلوم الطبية وعيد العنصرة: معضلة الإنجليكانية في أفريقيا، " بواسطة دبليو . جي . شيلز، كاتب ، دراسات في تاريخ الكنيسة، : XIV الكنيسة والشفاء (أكسفورد، باسل بلاكويل ، ١٩٨٢) ٣٣٨.

(١٢٥) إي . كانون، "تحضير المتنصرين للمعمودية، "تقرير عن مؤتمر لمراقبي الملاذ من الجذام وأخرين (كوتاك، مطابع إرسالية أوريسا ١٩٢٠)، ١٣٦.

(١٢٦) دبليو . سي . إرفين، "التعاليم المسيحية والعمل الروحاني في الملاجئ، " المصدر السابق ، ١٣٤-١٣٥.

(١٢٧) المصدر السابق، ١٣٤.

(١٢٨) فرانك أولدريف، المجذومين في الهند: كيف تتخلص الهند من مرض الجذام (لندن، مارشال برزرز، ١٩٢٤)، ٤٦-٤٧.

(١٢٩) "تقارير طبية استعمارية: العدد ٢٤: جنوب نيجيريا (١٩٠٥)، "مجلة الطب الإستوائي (١٩٠٦)، ٦١.

(١٣٠) مقتبس من إليف، فقير أفريقي، ٢١٨.

(١٣١) روبرت بويس، "إستعمار أفريقيا، "مجلة المجتمع الأفريقي Xالعدد: ٤٠ (١٩١١)، ٣٩٥.

(١٣٢) مقتبس من روبرت ستراير ، صنع المجتمعات الإرسالية في شرق أفريقيا: الأنجليكانيون والأفريقيون في كينيا الإستعمارية، ١٨٧٥-١٩٣٥ (لندن،هينمان ١٩٧٨)،٥.

(١٣٣) فريدريك شيلفورد، " التقدم في غرب أفريقيا خلال عشر سنوات، "مجلة المجتمع الأفريقي VI (١٩٠٦-١٩٠٧)، ٣٤٨؛ مارجيري بيرهام ، كاتب. ، يوميات اللورد ليوجارد الثالث (إيفانستون، II، مطبعة جامعة نورثوستيرن ، ١٩٥٩)، ١٩-٦١.

(١٣٤) دبليو . بي .، "الرجل الأسود كمريض، "وسط أفريقيا XX العدد:٢٣١ (مارس ١٩٠٢)، ٤٥-٤٧.

(١٣٥) جيمس كانتيل، "كلية ليفينجستون: خطاب ، مايو ١٩٠٦ " مجلة الطب الإستوائي IX ١٦يوليو ١٩٠٦)، ٢٢٢ (حروفي الطباعية).

(١٣٦) رونالد روس، " الإرساليات والحملة ضد الملاريا، "مجلة الطب والنظافة الإستوائية XIII ١٥ يونيو ١٩١٠)، ١٨٣.

(١٣٧) "مشهدان، "وسط أفريقيا XXVII العدد: ٣١٧ (مايو ١٩٠٩)، ١٢٩ للحصول على تقرير مماثل لـ UMCA من زنجبار: جي . إم . دوسن، " زيارة المجذومين، "وسط أفريقيا العدد: ٥٣١ (مارس ١٩٢٧)، ٤٣.

(١٣٨) " الإرساليات الطبية "مجلة الطب الإستوائي I (ديسمبر ١٨٩٨)، . ١٣٣ ١٤١ كوشران، الجذام في الهند، ٦١ ؛ إي موير ، "تقارير، "مراجعة مرض الجذام XI العدد: ١ (يناير ١٩٤٠)،٥.

(١٣٩) السير روبرت بريركليف، "مرض الجذام في نيجيريا، "مراجعة مرض الجذام XI العدد:١ (يناير ، ١٩٤٠)، ٨٦؛ "مرض الجذام في نيجيريا، " المصدر السابق ، ٥٣-٥٤ ، ٦٧.

(١٤٠) جوستن ويليس، "طبيعة الجماعات الإرسالية: إرساليات الجامعات إلى وسط أفريقيا في بوند Bonde، " الماضي والحاضر CXL (أغسطس ١٩٩٣)، ١٢٧-٥٤ ، على الخلفية الأوروبية أنظر ستراير ، صنع جماعات الإرسالية ؛ تي. أو . بيدلمان، دعوة إنجيلية إستعمارية: دراسة تاريخية إجتماعية لإرسالية إلى شرق أفريقيا في جراسروتس (بلومنغتن، مطبعة جامعة انديانا، ١٩٨٢).

(١٤١) ويليس، "الجماعة الإرسالية، "١٤٧، كلمات متطابقة سلمها ضابط تعليم تبشيري في شرق أفريقيا في ١٩١٢: "دينيا، ربما، كل الرجال إخوة : سياسيا سيظل الزنجي إلى الأبد طفلا ": مقتبس من ستراير ، صنع الجامعات الإرسالية ، ١٠٢.

(١٤٢) أي . سي . هاوارد، "مرض الجذام في نيجيريا، المجلة الدولية للجذام IV (١٩٣٦)، ٧٦؛ براون (مدير أبحاث الجذام في يوزوكالي ١٩٥٩-١٩٦٦)، "مرض الجذام، "٧١ والصفحات التالية.

(١٤٣) "افتتاحيات: تقرير الدكتور ديفي عن السيطرة على مرض الجذام في إقليم أويرى بجنوب نيجيريا "مراجعة مرض الجذام XI العدد: ١ (يناير ١٩٤٠)، ١٢٢ انظر أيضا: إيرنست موير Muir، " موقف مرض الجذام في أفريقيا، "مجلة المجتمع الأفريقي الملكية XXXIX (١٩٤٠)، ١٤٢.

(١٤٤) موير، "١٩٣٩ جولة، "مجلة: مراجعة مرض الجذام XI العدد: ١ (يناير ١٩٤٠).

(١٤٥) إتش . سي . أرمستورنغ، " سبب الزيارة إلى مؤسسات مرض الجذام في نيجيريا، "مجلة: مراجعة مرض الجذام VIالعدد:١(يوليو ١٩٣٥)، ١٥٧-٥٨، انظر أيضا، ويليس، "مجتمع إرسالي ".

(١٤٦) بيرنارد موازير، " وصف العمل في مستشفى الجذام في نجوماهورو Ngomahuru، جنوب روديسيا، "مراجعة مرض الجذام IV العدد: ١ (يناير ١٩٣٣)، ١٤؛ براون، "مرض الجذام، "٧٢-٧٤.

(١٤٧) براون، "مرض الجذام، "٧٢-، ٧٤ انظر أيضا: إي. أي . إياندل Ayandele، التأثير التبشيرى على نيجيريا الحديثة :١٨٤١-١٩١٤؛ تحليل سياسي واجتماعي (لندن، لونجمان، ١٩٦٦(٣٢٩؛ تيم كيجان، "سحق الرأس الشرقي: مجلة مراجعة سويترز، القوة والمقاومة في مجتمع أفريقي: السيسكى هوسا Ciskei Xhosa وتكوين جنوب أفريقيا (١٩٩٤) "في ملحق التايمز الأدبى ٢٩ أبريل ١٩٩٤، ٢٥.

(١٤٨) مراجعة هانسن ،مجلة الطب الإستوائي، (١٠ نوفمبر ١٨٩٥)، ١٧٦.

(١٤٩) كوشران، الجذام في الهند، ١ ؛ إليف، فقير أفريقي، ٢١٩.

(١٥٠) ليفل إيليف، فقير أفريقي، ٢٢٥.

(١٥١) كوشران، مرض الجذام في الهند، ١؛ تشوسكي، "تشريح مرض الجذام، "١٣٩.

(١٥٢) "تقرير عن لجنة مرض الجذام الفلبينية، "المجلة الدولية عن مرض الجذام IIIالعدد:٤(١٩٣٥)، ٣٩٢؛ خليل، تحليل V، ٢٧٢؛ يوشع راجهافار، الجذام في ماليزيا، ٤٨؛ وايسون، "الجذام في هاواي". التراث المستمر للمدخل الهويسى في أوائل القرن العشرين: مانويل جي . روكساس، "التفاؤل في الفلبين، "منتدى الصحة العالمي XVII العدد:٢ (١٩٩٦)، ١١٩ انظر أيضا رودنى سوليفان، "الكوليرا والإستعمار في الفلبين، ١٨٩٩-١٩ . ٠٣ " بواسطة مكلويد ولويس، المرض والطب والإمبراطورية، ٢٨٤-٣٠٠، ٢٩٦.

(١٥٣) خليل، التقرير الخامس، ٢٨٥ .

(١٥٤) نيكولس، "مستوطنة إمبراطورية، "١٠٥-١٦؛ موير، "مرض الجذام في أفريقيا"، ١٣٨ راندل إم . باكارد، طاعون أبيض، عمل أسود: السل والاقتصاد السياسي للصحة والمرض في جنوب أفريقيا (لندن، جيمس كيري، ١٩٨٩).

(١٥٥) يوشع راغافار، مرض الجذام في ماليزيا، .٥٩ ، ٦١.

(١٥٦) مقتبس من فوجن، علاج أمراضهم، ٨١.

(١٥٧) " طرق الحملة"، ٥٢، ٦٠.

(١٥٨) سانترا، "تقارير مسح مرض الجذام، "١٣٨؛ تشاترجي، " تقارير مسحية ، ٢٢؛ سانترا، "مسح الجذام في البنجاب" ٧٨، قائمة بالأسباب المهينة لأن يعاني ٩٠ ٪ من المصابين بالجذام بمرض الزهري أو السيلان."

(١٥٩) أي . سي . ستانلي سميث، "مرض الجذام في كيجيزي ، محمية بأوغندا، "مراجعة مرض الجذام ا (٤) ١٩٣١، ٧٢.

(١٦٠) مقتبس من ميراب، انطباعات، .١٦٦ ريتشارد رانكهورست ، "تاريخ مرض الجذام في إثيوبيا حتى ١٩٣٥. "التاريخ الطبي XXVIII (١٩٨٤)، ٥٧-٧٢؛ إي موير ، "كيف ينتشر مرض الجذام ى في قرية هندية، "٦٤؛ كوشران ، مرض الجذام في الهند، ٢٥-٢٦.

(١٦١) ف.شيلفورد، "عشر سنوات، "٣٤٨. أنظر أيضا دخول " الدين الإسلامي في النشر الأمريكي، موسوعة الإرساليات الطبعة الأولى ١٨٩١، الطبعة الثانية . ١٩٠٤ ٤٨٤-٤٨٥.

(١٦٢) سترابر ، صنع الجماعات الإرسالية ، ٦-٧؛ أنون ، "تحويل عالم المسلم: اقتراح، "وسط أفريقيا XLV العدد: ٥٣ (فبراير ١٩٢٧)، ٣٣؛ نيكولس، "مستوطنة إمبراطورية، " ١١٦.

(١٦٣) شتيدر ، الجذام، ١١٢ : دولز، مدخل لمرض الجذام، "الموسوعة الإسلامية؛ محمد، موقف المسلم من "مرض الجذام ، "١٩.

(١٦٤) "الجذام في نيجيريا، "١٣٣؛ هاوارد، "الجذام في نيجيريا، "٧٧-, ٧٨ للتعرف على الموقف في الشمال في عام ١٩١٠-١٩١١: أر . أر.كوزينيسكي، مسح سكاني لمستعمرة الإمبراطورية البريطانية أ، غرب أفريقيا (أكسفورد، المعهد الملكي للشؤون الدولية، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٤٨)، ٧٣٨-٣٩.

(١٦٥) او. اف. روس، "السيطرة على مرض الجذام"، .١٢ ؛ أس . كيه نورالدين، بي. لوبيز وت.سندارسون، " العدد التقديري لحالات مرض الجذام في العالم، "مراجعة مرض الجذام LXIII (٣)٧٨٢-٢٨٢ ، ١٩٩٢ . في عام ١٩٩٣، في تسعين دولة ، "كان هناك ٢,٣ مليون مريض مسجل للعلاج [إنتشار معروف] كان من بينهم ١,١ مليون حالة فقط على [علاج دوائي متعدد. والعدد المقدر للحالات الجديدة حادثة) (هو ٩٠٠.٠٠٠ حالة في السنة" . يميز فنسترا بعناية ما بين الانتشار) الحالات المسجلة، التي تتناقص أعدادها بسرعة بسبب تصاريح العلاج المتعدد MDT سريعة التغير والحدوث - عدد الحالات الجديدة كل سنة - التي تبدو أنها لا تنخفض كثيرا منذ أن جاء العلاج المتعدد MDT إلى الوجود في عام ١٩٨٢: د. فنسترا، "هل ستكون هناك حاجة لخدمات السيطرة على مرض الجذام في

القرن الحادى والعشرين ؟ "مراجعة مرض الجذام، LXV (١٩٩٤)، ٢٩٨. انظر أيضا: بول سى . واى . تشين، "كشف أسرار مرض الجذام ، "منتدى الصحة العالمى IX (١٩٨٨)، ٣٢٣-٣٢٥ بسبب انهيار الخدمات الصحية فى بلدان العالم الثالث بسبب سياسات الضبط التنظيمية فمن المحتمل أن يستمر مرض الجذام على الأقل لجيل آخر: Sheena Asthana، "الأزمة الاقتصادية، التعديل والتأثير على الصحة، " بواسطة ديفيد ر. فيليبس ويولا فرهاسلت، كاتبان ، الصحة والتنمية (لندن، روتلدج،)١٩٩٤، ٥٠- ٦٤ . فى محاولة لمقابلة هذا، تعهدت مؤسسة أسكاواه اليابانية بتقديم أدوية العلاج المتعدد للجذام MDT لكل البلدان التى يستوطن فيها مرض جذام لمدة خمس سنوات: منظمة الصحة العالمية، أخبار مرض الجذام IV العدد: ١ (أبريل ١٩٩٥).

(١٦٦) يوبانذياى، التأثيرات الثقافية -الاجتماعية، ١٠٢.

[illegible]

[illegible]

الفصل الثالث

الجدرى فى العالم الجديد والقديم: من الجزرة إلى الاستئصال

١٥١٨ - ١٩٧٧

مقدمة

يعترف معظم علماء الأوبئة والمؤرخين أنه نظرا لغياب فيروس الجدرى عن العالم الجديد، لم يكن لدى سكانه قبل كولومبوس فرصة لبناء مناعة ضد المرض. على أية حال، أية رواية تنحو إلى ذلك من المحتمل أن تكون محل نزاع[١]. هنا، اخترت موقفا معتدلا. إن قبول فكرة أن ٨٠ - ٩٠٪ من السكان المحليين فى أية أرض بكر (بدون مناعة) يمكن أن يلاقوا حتفهم عند بداية ظهور الجدرى، يجعلنى أسأل لماذا فشل الناجون فى استعادة أعدادهم[٢].

هذا التساؤل له شقان. بدءًا باقتحام التاريخ الثقافى خلال فترة عصر النهضة، فحصت دور القدماء (من أجل موضوعنا: أرسطو والمسيح) فى تكوين فكرة الإنسانيين أن سكان العالم الجديد لم يكن لديهم القدرة العقلية للتطور إلى عقلانية النوع الأوربى البالغ. انتشرت هذه التصورات التى صيغت فى الشرائح العليا من المجتمع بسهولة مع الاختيار الشعبى أن المستوطنين البيض يجب أن يسودوا تمامًا على الأرض الأمريكية بغض النظر عن أى شيء حدث هناك بالفعل. فَحصت عندئذ المواقف والتصرفات لسكان العالم الجديد أنفسهم كما حاولوا أن يتكيفوا مع الوجود الفعلى للأوربيين، والأمراض التى أدخلها الأوربيون، والموقف الذى يتمسك بأن الأمريكيين الأصليين المحليين عقبات من منزلة أدنى من البشر فى الطريق لاكتساب الثروة.

فى هذا الفصل، تقبلت بصراحة موضوع "الاستثناء الأمريكي". لم يحدث فى أية قارة أخرى فى الأزمنة التاريخية أن أدى اقتران مرض وظاهرة "الموقف من المرض" إلى انهيار كامل للسكان المحليين. مختلفين فى التوقيت مع سرعة اختراق البيض (أخيرًا فى شمال غرب الباسفيكى، ومبكرا فى جزيرة هسبانيولا "هايتى وهندوراس" وأمريكا الوسطى) وقبل أن يُظهر الجدرى أولى ضرباته، ربما شكل الأمريكيون الأصليون خمس أو سدس سكان كوكب الأرض. وقتئذ، بمجرد أن ضرب الجدرى أمريكا الوسطى عام ١٥١٨، بدأ الغزاة الأيبيريون [الأسبان والبرتغاليون – ت] فى استخدام عمالهم العبيد فى مناجم الذهب والفضة المكتشفة حديثا. كانت أولى خدعهم إرغام عمال المناجم الأمريكيين الأصليين على العمل فى ظروف بيئية أدت إلى الموت بالجملة من الجدرى وأشياء قاتلة أخرى(٣). ولتفادى نتيجة نقص العمالة، استورد الإسبان الأفارقة. كان العديد من هؤلاء الأفارقة قد اكتسبوا من قبل مناعة ضد الجدرى كما حدث خلال التشريط بالفيروس الضعيف(*) بمرحلة الطفولة. هذا يعنى أنهم لم يمسوا فعليا فى ذروة وباء الجدرى الذى أهلك السكان الأصليين. كان الجدرى وشركاؤه، العوامل المشتركة التى لا ترحم فى خلق وتكوين مؤسسة العالم الجديد لعبودية الأفارقة السود(٤).

اختلف كل هذا بشدة مع ما يمكن حدوثه فى الهند المستعمَرة (التى تصل إلى خمس سكان العالم)، والصين المهددة بالغرب (ربع الجنس البشرى). فى كلا هذين المجتمعين الشرقيين، وعلى الرغم من الجهود الحسنة للبيض فى القرنين الثامن والتاسع عشر، يتفوق السكان المحليون على المحتلين الأوربيين بقدر كبير وعلى مدى تحكم طويل ، وكان هذا هو الطريق الذى أعادت به مجتمعاتهم تكوين وتجديد أنفسهم. هذا على الرغم من وجود الجدرى والأنفلونزا، والحصبة، والتيفوس، والملاريا،

(*) لاحظ الصينيون منذ القرن الحادى عشر أن الذين يتم شفاؤهم من مرض الجدرى لهم قدره كبيرة على مقاومة الإصابة بالمرض بعد ذلك. ولذلك مارسوا عادة عدوى الأطفال الرضع بميكروب الجدرى عن طريق القشور الناتجة من الحالات المتوسطة من المرض.

والجذام، والكوليرا، والطاعون الدُملى وأمراض وبائية أخرى فى الصين والهند، والتى يتردد حتى الأخصائيين المحافظين فى تلك الأيام فى التصريح بأنها كانت غائبة عن العالم الجديد قبل كولومبوس(٥).

بالتحول إلى أوربا بعد كولومبوس، وعبور وإعادة عبور الأطلنطى فى العقد التاسع من القرن الخامس عشر، نواجه بديناميكية غير ملحوظة لقوة غير بشرية. فى وقت ما من منتصف إلى نهاية القرن السابع عشر غيّر الجدرى نفسه من مرض معتدل للأطفال يصاب به معظم الأوربيين – لذا كانت هناك المناعة الأولية للأوربيين فى أمريكا – إلى تهديد مرضى عنيف. ادعى أحد المتخصصين أنه ببداية القرن الثامن عشر مثَّل "الجدرى" أكبر مانع منظم الحدوث لنمو السكان أكثر مما مثله الطاعون(٦).

لحسن الحظ (لأوربا)، كانت هذه مرحلة مؤقتة فقط. عند نقطة معينة، فى القرن الثامن عشر حدثت ثوره ديموجرافية واسعة هبطت فيها الوفيات كثيرا عن معدل إحلال المواليد. ارتبط بهذه التغيرات الثورية– بطرق لم يظهر اتفاق الأخصائيين عليها إلى الآن – وجود حملات لإحداث مناعة للجدرى، خلال التلقيح والتشريط والتطعيم.(*) ارتبطت بهذه الحملة، فى القرن التاسع عشر، وبفعل المرض نفسه، زيادة ضخمة فى الفائض الذى وجده الأوربيون فى "المجال الحيوى" على مدى المساحة الواسعة لأمريكا التى كانت كلها فارغة من أسلاف السكان الأصليين ما عدا أجزاء صغيرة. فى نهاية

(*) يعد جهاز المناعة بالجسم جهازًا للرقابة surveillance بالأساس لديه القدرة على التمييز بين ما هو ذاتى (أى خلايا الجسم) وما هو غير ذاتى (أى غريب). ونتيجة لهذه الخاصية تكمن وظيفته الدفاعية ضد ما يهاجم الجسم من كائنات غريبة عنه مثل الفيروسات والبكتريا والطفيليات. ويتكون جهاز المناعة من خلايا كريات الدم البيضاء مع بروتينات معينة توجد فى مصل الدم. ويعمل جهاز المناعة بطريقة مباشرة وسريعة جدا عن طريق مهاجمة الكائنات الغريبة وابتلاعها، ومن ضمن الخلايا المسئولة عن هذه الطريقة خلايا النيتروفيل neutrophile والماكروفاج macrophage أو البالعات. ويلى هذه الخطوة العمل الذى تقوم به الخلايا الليمفاوية lymphocytes وهى المسئولة عن إفراز الأجسام المضادة anti-bodies والتى تستمر بتيار الدم لمدة طويلة من الزمن والتى تشكل المناعة المكتسبة ضد ميكروب أو طفيل معين .

الفصل استنتجنا نقاطًا محددة بإعادة سرد وكيف تعامل الأفراد ذوو التدريب الغربى فى الصحة مع فيروس الجدرى فى الأزمنة الحديثة، نفس المصير الذى واجه تاينو من جزيرة الهيسبانيولا بعد ١٥١٨ - ١٥١٩: لاستئصاله من على وجه الأرض.

المرض وتبعاته الأولى على سكان العالم الجديد

فى عام ١٧٢٠، ظهر شكل شديد من الجدرى بين ٢٠٠ من المقيمين فى جزيرة، فاولا الصغيرة، شمال سكوتلاندا. من الناحية الوراثية، كان أسلاف قبائل الكلت والنورمان يختلفون عن أهل شمال أوربا. يعيشون كما يفعلون بالصيد وعلى الزراعة الموجودة، كان أهالى الجزيرة معزولين لسنوات عن أى واحد يعانى من أى شكل من أشكال الجدرى. ونتيجة لهذا - لأنهم غير متطابقين عامة مع الأوربيين - لم تكن لديهم مناعة. وعندما ظهر الجدرى، مات ٩٠٪ من شعب الفيولا؛ كان هذا مماثلاً لمعدل الوفيات السائد خلال الوباء بين الأمريكيين الأصليين(٧).

يوحى ارتفاع عدد الوفيات فى فاولا أن الفيروس كان إما جدريًا شرسًا سريع الانتشار بمعدل وفيات يبلغ ١٠٠٪ وإما جدريًا خبيثًا مدغمًا بمعدل وفيات يبلغ ٧٥٪. وفى حالة الجدرى سريع الانتشار " تنتهى الحياة إما بقىء دموى شديد، ونزيف معوى أو رحمى أو بشكل أكثر سلاما بتسمم الدم". ويتصف الجدرى الخبيث، الذى يعرف فى بعض الأحيان بالجدرى الأسود بما يلى:

> **" تدهور مستمر، ... يبقى العديد من المرضى على قيد الحياة حتى اليوم الرابع عشر أو الخامس عشر عندما يصبح نزع خلايا نسيج السطح الخارجى للجسم منتشرا جدا لدرجة أن الحياة تنتهى بتسمم الدم أو كارثة نزفية" (٨).**

تحدث الإصابة بالجدرى باستنشاق الهواء المحمل بالعدوى من زفير المرضى. وبعد حدوث العدوى، يظل الفيروس فى حالة كمون لمدة ٨-١٢ يوما، بعد ذلك يصاب

المريض بالصداع والغثيان وطفح على الجلد وأشياء مرعبة أخرى. والطريقة الأخرى للإصابة بالمرض من خلال الاتصال ببثراته الصديدية المميزة وقشوره؛ تظل القشور معدية لمدة أسبوعين أو أكثر[٩]. وتبقى لمدة أطول فى المناخ الدفىء الجاف (مثال ذلك على السهل الساحلى للمحيط الهادى فى الإنديز) عن المناخ الرطب البارد. ويمكن أن توجد القشور المعدية في جسم وملابس من توفي بالجدري. ومن خلال الخلط بين الميت حقيقة والميت بالروح ، زعم يانومامو من الأمازون المنزعج بشدة فى بداية هذا القرن أنه "عندما يخلع البيض ملابسهم، فإنهم يتركون المرض فيها"[١٠].

بدءا من عام ١٩٩٦، كانت هناك ٤٥٠ سلالة من فيروس الجدرى فى مخازن باردة في مراكز مراقبة المرض فى أطلانطا وجورجيا فى الولايات المتحدة الأمريكية. كانت ثمانية أو عشرة أنواع منها مختلفة عن فاريولا الكبرى(*)، وكان الباقى أنواعًا مختلفة من فاريولا الصغرى أو المتوسطة. ومعظم الأشكال فى هذا النطاق الواسع مجهزة جينيا لتتحول إلى شكل آخر، اعتمادا على إتاحة الأجواء البيئية المناسبة.

بالرغم من أن العالِم الإسلامى الرازى قد وصف شكلا معتدلا من الجدرى حوالى العام ٩١٠م (اعتقد أن المرض كان جزءا من العملية الطبيعية لزيادة كثافة دم الأطفال)، لم يكن الجدرى معروفا لدى الأطباء الإغريق والرومان. لأن المهنة كانت كما هى عليه فى بداية الحقبة الحديثة (تعتمد على السلطة القديمة للنصوص الطبية)، ظل المرض غير ملحوظ فى النصوص الغربية السائدة. وقد عنى هذا أن المغامرين الأوربيون الأوائل فى العالم الجديد كانت لديهم معلومات قليلة يستقون منها عندما شاهدوا وباء الجدرى بين الأمريكيين الأصليين. وفى بعض الأحيان ، كما فى المكسيك خلال كارثة عام ١٥٢١ وفى إمبراطورية الإنكا عام ١٥٢٧، كان من الواضح

(*) يصنف الجدرى البشرى small pox المعروف كذلك باسم variola إلى ثلاث سلالات اعتمادا على شدة وانتشار الأعراض. ففى سلالة "فاريولا الكبرى" تنتشر البثور بشدة لتشمل الجسم كله. كما أن معدل الوفيات فى هذا النوع من الجدرى هو الأكبر.

أن ما وصفوه هو الجدرى. وفي أوقات أخرى ذكروا أعراضًا ربما كان سببها شكلاً ما من أشكال الجدرى أو الحصبة أو حمى التيفوس أو مرض آخر بالتعاقب. وعندما واجهتهم أوبئة متزامنة مثل تلك التى أصابت بقايا سكان إمبراطورية الإنكا في أعوام ١٥٨٥– ١٥٩١، لم يعرف حتى الأوربيين ذوى المعرفة الطبية ما الذى كان يجرى.[١١]

وفي العقود التي سبقت وصول الإسبان إلى أمريكا الوسطى بخيولهم وخنازيرهم وأنفلونزا الخنازير والتيفوس والحصبة والجدرى، استفاد السكان فى العديد من نظم الحكم هناك وفي أمريكا الجنوبية من أشكال معقدة من التنظيم الاجتماعى – الاقتصادى. وذكرت سوزان الكون عند كتابتها عن الموقف في الإنديز ، أن ٢٧٪ من بقايا الحفريات قبل كولومبوس كانت لرجال ونساء عاشوا حتى تخطوا الأربعين. وبعد ظهور الإسبان في المشهد (بعد غزو إمبراطورية الإنكا بواسطة فرانشيسكو بيزارو في عشرينيات القرن السادس عشر) ظل أقل من ١٢٪ من السكان الأصليين على قيد الحياة حتى هذا العمر[١٢].

في الشمال أكثر، طور أربعة مجتمعات في البر الأصلى فى أمريكا الوسطى قبل عصر كولومبوس أنظمة للكتابة: المايا والمكسيك والزابوتك والأزتيك. وكانت الأزتيك هى أول المجتمعات المتعلمة التى عانت من صدمة الجدرى الوبائى وأول دولة ذات قوة عسكرية عالية تقع فى أيدى الإسبان.

فى عام ١٥١٩، كانت دولة الأزتيك متمركزة في مدينة العاصمة تينوشتيتلان التى بنيت على أرض مستصلحة من المستنقعات في عام ١٣٢٠، قبل تفشى الطاعون الدُملى فى أوربا والشرق الأوسط المملوكى. كان عدد سكان عاصمة الأزتيك يتراوح بين ٢٠٠,٠٠٠ و٢٥٠,٠٠٠ نسمة ، حوالى نصف عدد سكان القاهرة قبل الطاعون ولكن أربعة أضعاف حجم سيفيل وجنوا المعروفتين لكريستوفر كولومبوس. كانت تنوشيتيلان مدعمة بنظام معقد للإمداد بالطعام يقوم على الزراعة المروية وعلى تجارة محلية وبعيدة المسافات. وكانت منازلها الحجرية العديدة ذات الطابقين والأبراج

والمعابد الحجرية وميادينها العامة وأسواقها الكبرى وحشودها التى لا تعد ولا تحصى، وقنواتها وجسورها، وقنواتها المائية المرتفعة التى تجلب الماء النقى للشرب والاستحمام كلها تتجمع معا لتخلق مكانا متحضرا ربما لم يضاهه أى مكان فى أوربا إلا مدينة روما قبل ذلك بألف وخمسمائة عام عندما أعاد أغسطس بناءها. بطبيعة الحال فبحلول عام ١٥١٩ ، كانت روما الإمبراطورية القديمة أنقاضا مسكونة بكثرة بالخنازير والأغنام ومربى الخنازير والرعاة(١٣).

فى تقريره عن زيارته الأولى لتنوشتيتلان عندما نزل ضيفا على الإمبراطور ميتزوما، أخبر هيرنان كورتيس ملكه:

"من أجل أن أذكر لجلالتكم الأشياء الرائعة والغريبة فى هذه المدينة العظيمة وسلطة وثروة ميوتزوما، حاكمها، وطقوس وعادات الشعب ونظام الحكومة فى العاصمة وأيضا المدن الأخرى التى تقع تحت حكم ميوتزوما ، سأحتاج.. العديد من الرواة المتمرسين".(١٤)

بالعودة إلى القاعدة الإسبانية الرئيسية على جزيرة هسبانيولا، أدرك أحد الرهبان وجود مرض معد بشدة قريب من الجدرى المعروف فى مسقط رأسه ولكنه أكثر شدة، انتشر فى البداية بين السكان الأصليين التاينو فى نهاية عام ١٥١٨, وبحلول يناير ١٥١٩، عندما كتب الراهب للملوك الكاثوليك يخبرهم عما يحدث، كان الجدرى قد قضى بالفعل على حوالى ثلث عدد السكان المتناقص بشدة فعليا. (١٥)

ومعروف الآن أنه عندما وصل كولومبوس عام ١٤٩٢ كنذير بانتهاء عالمهم، كان عدد السكان التاينو مليون نسمة على الأقل، وربما حتى كان عددهم ٥-٦ ملايين نسمة، وهو ما يعادل عدد سكان الجزر البريطانية والاسكندنافية مجتمعة. وبعد وصولهم بوقت قصير، بدأ الإسبان البحث عن الذهب بين مضيفيهم، والتحكم فى العمل وطلب الجزية. اتبعوا ذلك ببقر بطون النساء الحوامل بسيوفهم وحث الكلاب على أكل رجال التاينو أحياء. وبينما كانت هذه الرياضات السادية مستمرة، هاجم وباء

أنفلونزا الخنازير المجلوب من جنوب غرب إسبانيا التاينو. ومع الانحدار المتسارع بالفعل بسبب الأنفلونزا والمذابح الإسبانية ، أثبت وصول الجدرى للتاينو فى ديسمبر ١٥١٨ أنه أزمتهم قبل الأخيرة. وبالفعل بعام ١٥٥٠، انقرض شعب التاينو عند نقطة التحول التى ميّزت عدم قدرتهم وعدم رغبتهم فى الإنجاب[١٦].

فى نفس الخطاب الذى أعلن فيه الراهب المجهول الوصول الحديث للجدرى بين التاينو، ذكر أيضا أن المرض قد تفشى من هسبانيولا إلى بورتوريكو وقتل ثلث السكان هناك. وسرعان ما تكرر ذلك فى كوبا. وبعد ذلك فى ربيع عام ١٥١٩ ، قاد هيرنان كورتيس (كان منذ عام ١٥٠٤ سكرتيرا للحاكم الإسبانى) جيشا من الفاتحين الإسبان من كوبا إلى الأرض الرئيسية فى أمريكا الوسطى وأرض الأزتيك. وبالرغم من أن الإمبراطور ميتزوما استقبلهم بترحاب، فإنه سرعان ما أثبت الإسبان أنهم ضيوف خونة. بعد أن بدءوا فى قتل الراقصين العزل من السلاح، طردهم الأزتيك بالقوة . وفى المعركة التى تلت ذلك، قتل الأزتيك ٩٠٠ من الإسبان الذين بلغ عددهم ١٢٠٠ شخص وأرسلوا الناجين راكضين نحو الساحل. رجلاً لرجل، كان المحاربون الأزتيك جيدين مثل أى شىء إنسانى تقذفهم به أوربا القرن السادس عشر. [١٧]

فى الفترة الزمنية بين زيارة كورتيس الأولى وعودته الظافرة عندما استولى على تينوشتيتلان بهجوم عاصف (١٣ أغسطس عام ١٥٢١)، دمر الجدرى الأزتيك. وطبقا للتقاليد جُلب المرض إلى الأرض الرئيسية من خلال حملة مضادة لبانفيلو نارفيز التى أرسلت لتعيد كورتيس إلى القاعدة . وعندما مر الجدرى تجاه الشمال عبر منطقة وادى المكسيك الوسطى عام ١٥٢٠، ترك أكثر من نصف عدد السكان موتى. سُجلت هذه الأحداث البشعة فى كلمات نقلت من لغة الناهوتال عن طريق مؤرخ فى بداية القرن السادس عشر، وهو فراى برناردينو دى ساهاجون. زعم من أخبروا فراى برناردينو :

وقبل بروز الإسبان أمامنا، أصبح الوباء منتشرا: الجدرى. كان ذلك (شهر) تبيهوتيل ، عندما بدأ، وانتشر بين الناس كتدمير كبير. غطى أجسام البعض منهم

(ببثور) في كل أجسامهم – وجوههم ورؤوسهم وأثدائهم، الخ. وكان هناك خراب كبير. ومات الكثيرون بسبب ذلك. لم يستطيعوا السير؛ كانوا يستلقون فقط في أماكن جلوسهم وفراشهم. لم يستطيعوا الحركة؛ لم يستطيعوا الدوران، لم يستطيعوا أن يغيروا موضعهم، أو أن يستلقوا على جانبهم أو على وجوههم أو على ظهورهم، وإذا أداروا أنفسهم كانوا يصرخون بشدة.لقد كان تدميره رهيبا[١٨].

كانت هذه هي الأزمة في تينوشتيتلان عندما وصل كورتيس وحلفاؤه من التلاكسان أمام المدينة. ولكن بالرغم من حالتهم العسرة، فقد أكد محاربو الأزتيك أن كورتيس لم يربح المعركة بدون مقاومة. ولأنه غضب لأن الكفار في النهاية يجب أن يُقاوموا فقد طبق تقنيات الرعب. وكما قال: "لقد آذيناهم بشدة عبر كل الشوارع التي استطعنا الوصول إليها، لدرجة أن عدد القتلى والأسرى وصل إلى أكثر من ثمانمائة شخص"[١٩]. وخلال الأربع وعشرين ساعة التالية، ذبح الإسبان ٤٠,٠٠٠ رجل وامرأة وطفل. افتخر كورتيس بعد ذلك بأنه "في هذه الشوارع التي كانوا فيها كنا نمر على أكوام من القتلى وكنا مجبرين على أن نسير فوقها."[٢٠] استمرت المقاومة الشكلية، ثم في ١٣ أغسطس ١٥٢١ توقفت كلية. في هذا اليوم، منع تقديم القرابين إلى هويتزلبوشتلي (إله الحياة لدى الأزتيك) من الأرض[٢١].

هاجم الجدري مرة أخرى سكان وادي المكسيك الذين تقلصوا بشدة في عامي ١٥٣١-١٥٣٢ واستمر بعد ذلك في مهاجمتهم دوريا. وبحلول عام ١٦٠٥ تناقص عدد الشعوب التي يدعي المتخصصون في دراسات الناهوتال أن عددهم كان ٢٥,٢ مليونًا في عام ١٥١٨ إلى مجرد ١.١ مليون نسمة[٢٢].

بعد انهيار دولة الأزتيك عام ١٥٢١، اتبع الجدري شبكات التجارة ليخترق أراضي الأمريكيين الأصليين التي تبعد مئات الأميال عن تينوشتيتلان. وربما تحرك في اتجاه الجنوب نزولاً إلى الساحل، ووصل إلى ريو بلات في الأرجنتين حيث توجد مدينة بيونس آيرس (الهواء النقي) اليوم، ثم اتبع الطرق الأمريكية الأصلية المبنية

بالحجارة في اتجاه الشمال إلى الإنديز العليا، قلب أراضي الإنكا، في ذلك الوقت كانت إمبراطورية الإنكا هي الأكثر اتساعا في العالم.

بوصوله عام ١٥٢٤-١٥٢٥، قتل الجدرى زعيم الإنكا هينا كاباك مع ورثته المحتملين والآلاف من المحاربين والعامة والنساء والأطفال. جاءت بعد مجزرة المرض وأزمة الأسرة الحاكمة، الحروب الأهلية، التي كانت إعادة للأزمة المكسيكية بين عامي ١٥١٩/١٥٢١ وفتحت الطريق أمام الفاتح الإسباني ، فرانسيسكو بيزارو. متأثرة من الإصابة بالجدرى، لم تستطع قوات الإنكا أن تحارب، وهي التي كانت في الأوقات العادية أكثر من ند للإرهابيين الإسبان.(٢٣)

ومن المثير للسخرية، أنه في عام ١٥١٨ عندما دخل الجدرى العالم الجديد وأطاح بالأزتيك، لم يصبح الفيروس في أوربا يشكل تهديدا خطيرا بعد. وبدلا من ذلك أظهر نفسه كمشكلة صغيرة يعاني منها الأطفال كأمر عادي، وكانت فرص النجاة منه ٩٠-٩٥٪. على كل حال، فقد تغير ذلك جزئيا: فقد أبلغ تقرير عام ١٥٤٤ عن شكل جديد قاتل من الجدرى في نابولي الإسبانية. وبعد سنوات قليلة (في عام ١٥٧٠ - ١٥٧١) حصد الجدرى ١٠,٠٠٠ نسمة في البندقية ومدن البحر المتوسط القريبة منها. لكن لا ينبغي على المرء أن يبالغ في حجم الكارثة. إن الإصابة المحدودة بأشكال شديدة العدوى في أوربا والتي يمكن أن تقتل ٣٠٪ من ضحاياها كانت توجد معها في نفس الوقت أشكال وبائية أخف بصورة أكثر انتشارا وتحصد أعدادا أقل. الأطفال الذين نجوا من الصورة الخفيفة من الجدرى اكتسبوا مناعة مدى الحياة. وهؤلاء الذين ذهبوا بعد ذلك إلى العالم الجديد - مع الجدرى الشرس- اصطحبوا مناعتهم معهم. وهكذا عبر القرنين السابع عشر والثامن عشر، فإن الأوربيين الذين تعرضوا للمناعة الناتجة عن الجدرى المتوطن كأطفال ظهر أنهم يتلقون معاملة متميزة عند مقارنتهم بالأمريكيين الأصليين(٢٤).

ومن وجهة نظرنا، يمكن الافتراض أن البيض الذين ذهبوا إلى العالم الجديد ربما رغبوا في أن يتعلموا من المعالجين الأمريكيين الأصليين بيئة المرض الجديدة

الغريبة التى وجدوا أنفسهم فيها. على سبيل المثال ، فإن الطفيليات المعوية لم تكن بالضرورة هى نفسها الموجودة فى أوربا. ومع ذلك، يبدو أن الأطباء القليلين المدربين فى الجامعة الذين غامروا بعبور الأطلنطى فى القرن الأول قد بذلوا مجهودا ضئيلا للتشاور مع مقدمى الخدمة الصحية المحليين. يرجع أحد الأسباب إلى الموقف السلبى تجاه السكان الأصليين الذى أوجده دعاة الإنسانية الإسبان عند رجوعهم إلى الوطن، والإرهابيون الإسبان فى الميدان. والسبب الآخر كان خوف الأطباء المتعلمين من اتهامهم بالدجل. فإن أى طبيب فى العالم الجديد يجرؤ على أن يجرب عقاراً جديداً أو ممارسة طبية جديدة تحت إرشاد متحدث بلغة الناهوتال كان يخاطر بأن يعتبره زملاؤه فى الوطن دجالاً قد تخلى عن وضعه الاجتماعى المحترم[٢٥]. وعلى أية حال، فى هذا العالم الجديد ، كانت هناك طرق عديدة لاكتساب المكانة المحترمة أكثر من اتباع حياة عملية متعبة فى المجال الطبى.

بعد استيلائهم على البر الأمريكى الرئيسى ، سرعان ما امتلك الفاتحون الإسبان مناجم الفضة. ففى عام ١٥٤٥ اكتشفوا ما كان يعد أغنى اكتشاف فى العالم فى ذلك الوقت، جبلاً من الفضة يشبه قمع السكر فى أعلى بوليفيا فى بوتوسى. وخلال وقت قصير، كانت هذه المناجم تعمل بالعبيد. وفى مثل هذه الأمور اتبع الإسبان القواعد البسيطة لفعالية التكاليف. فقد وجدوا أنه بما أن تكاليف الإحلال كانت لاشىء فعليا، فمن غير الضرورى الاهتمام بحاجات المخلوقات من العبيد. أدت هذه السياسة إلى قول واحد من المعاصرين لذلك : " إذا دخل ٢٠ هنديا أصحاء (المنجم) يوم الاثنين، يمكن أن يخرج نصفهم كسيحا يوم السبت تاركين وراءهم النصف الميت"[٢٦].

داخل محاور المناجم نفسها ، كان معدل توقع الحياة قصيراً جدا دائما بما لا يسمح للجدرى أن يصيب ويقتل ضحايا جداً. وبالرغم من ذلك، فإن الفيروسات التى كانت تنتشر على سطح الأرض كانت تنتقل بسهولة مئات الأميال عبر أنشطة تعيين العمال العبيد. وأدت متطلبات العمل التى لا تنتهى وفرق تعيين العمال من مسافات

بعيدة والأوبئة التى انتشرت إلى الانهيار الديموجرافى لتعداد سكان الإنديز. وفى عام ١٦٣٠ كان عدد السكان ٧٪ فقط من السكان الذين كانوا موجودين قبل عام ١٥٢٤[٢٧].

وفى مكان آخر، كانت القصة هى نفسها ، مع اختلافات بسيطة. قبل أن يضربه الجدرى عام ١٥٢٤-١٥٢٥، كان الجرف الساحلى للمحيط الهادئ فى بيرو الذى يبلغ طوله ٢,٠٠٠ ميل مسكونا بما يقارب ٦,٥ ملايين نسمة يستخدمون أراضيهم الخصبة ومهاراتهم فى زراعة المأكولات لكوزكو ومدن الإنديز الكبرى الأخرى التى كانت أكبر بكثير من جنوا. ولسوء الحظ ، فإن هذا المدى من الأرض الغنية المنتجة للمحاصيل بالتبادل مع الصحراء قدم موقعا حيويا مثاليا لانتشار الجدرى. وبعد أن ضربته الأوبئة عدة مرات، بعام ١٥٩٠ ، أصبح هذا الجرف الساحلى مهجورا. وبدأ الآن فقط علماء الآثار فى الكشف عن شهادات صامتة عند شعب قد أبيد كان قد جعل هذا المكان قبل عام ١٥١٨ جنة من الحقول الخصبة والحدائق على نظام المناظر الخلوية التوسكانية التى لونها رسامو عصر النهضة[٢٨].

خلال العشرينيات من القرن السادس عشر، تحرك الجدرى أبعد إلى الشمال، ولكن هناك خلافًا على مقدار هذا البعد. تقترح آن رامنوفسكى وآخرون أن العدائين الأمريكيين الأصليين الذين كانوا يمرون على طرق التجارة والاتصال المطروقة يمكن أن يكونوا قد جلبوا المرض على طوال الطريق إلى غرب تكساس. وإذا تذكرنا أن فيروس الجدرى يظل كامنا فى الجهاز التنفسى للضحية من ٨-١٢ يوما ، فإن كل عدّاء لديه الوقت ليحرك فيروس الجدرى للأمام ٣٠٠-٤٠٠ كيلومترًا أو أكثر. ومع تجاوز معدل الوفيات فى بعض الأحيان ٨٥٪ (كما حدث فى جزيرة فاولا عام ١٧٢٠) يمكن التخمين أن يكون الجدرى قد قلل أعداد العديد من التجمعات القبلية الأمريكية الأصلية إلى بقايا متناثرة قبل أن يزورهم البيض فعليا بوقت طويل[٢٩].

مع ذلك، فإن العديد من الأمثلة المعروفة على نقص عدد السكان من المحتمل أن تكون نتيجة مباشرة للبيض الذين يحتفظون بالسجلات. وهكذا فى عام ١٥٣٩، كان

هيرناندو دى سوتو مسافرا عبر وادى المسيسبى الأسفل بحثا عن الذهب، ومر على مستعمرات كبيرة من الناس الذين ينتمون إلى ما يطلق عليه الآن ثقافة المسيسبى. ولم تكن المدن المزدهرة والمعابد التى ادعى دى سوتو أنها مازالت موجودة عندما قدم المستعمرون البيض فى بدايات القرن الثامن عشر. وفى الشمال أكثر، وجد جاك كارتييه مدنا كثيفة السكان مكتملة بالبيوت الطويلة المشيدة من الخشب فى ستاداكونا وأماكن أخرى على ضفاف نهر سان لورانس. وفى شتاء عام ١٥٢٤ ، ذكر أنه بعد وصوله بفترة قصيرة إلى مستعمراتهم، بدأ السكان الأصليون يموتون من مرض غريب كان لدى رجاله المناعة ضده. ارتأى المؤرخون بعد ذلك أن هذا المرض كان الجدرى. لم يكن كارتييه معدوم الكفاءة الطبية، بالرغم من عدم قدرته على التعرف على المرض. فقد ذكر أن رفاقه الفرنسيين قد أصيبوا بمرض قال هو وأنه الإسقربوط(*) . وذكر أيضا أن السكان الأصليين كانوا يعرفون كيف يعالجون هذا المرض بكفاءة: كان علاجهم هو شرب كميات كبيرة من لحاء وأطراف مغلية لشجر الصنوبر. وبعد مرور سبعين عاما سافر صامويل دى تشامبلين على نفس الطريق ولكنه وجد ستاداكونا خالية من أية حياة بشرية . ومما قيل، يبدو من الواضح أن رجال القبائل الغائبين لم يموتوا بسبب الإسقربوط [٢٠].

فى المستعمرة الهولندية نيو أمستردام (مدينة نيويورك فى المستقبل) عام ١٦٥٠، زعم السكان الأصليون أن عددهم كان أكبر عشر مرات من العدد الحالى "قبل وصول المسيحيين وقبل انتشار الجدرى بينهم" [٢١]. وفى ماساشوستس الساحلية، حصد مرض وبائى عرّفه بعض الباحثين بأنه الجدرى، شعب الباتوكست قبل وصول الحجاج إلى بلايموث فى عام ١٦٢٠. لقد كان ذلك مناسبا جدا. فبدلا من جماعات من

(*) الإسقربوط حالة مرضية نتيجة لنقص فيتامين C (حمض الاسكوربيك) يصاحبه الإحساس بالتعب والنزيف الذى يأخذ فى النهاية شكل نزيف من اللثة مع تجمعات دموية كبيرة تحت الجلد ويقع نزيفية حول بصيلات الشعر. وفى الأطفال يتميز بتجمعات دموية تحت الغشاء السحائى مصحوبة بألم.

المحاربين العدائيين ينتظرون لكى يُعيدوهم إلى البحر مرة أخرى، وجد مايلز ستاندش وجون الدين وبريسيلا مولنز وبيض آخرون، حقولا صالحة للزراعة منظفة ومعدة لزراعة المحاصيل.

فسر واحد من الحجاج ذلك قائلا : "إن يد الله الطيبة تبارك بداياتنا... من خلال حصد الأعداد الهائلة من السكان الأصليين عن طريق الجدرى"(٣٢). تعجب آخرون من الجيل الأول من المستوطنين أيضا من الطريقة التى أمات بها الجدرى الأمريكيين الأصليين الوثنيين مثل الذباب تاركا أناسا مثلهم دون أن يلمسهم. فى مستعمرة بلايموث ذكر ويليام برادفورد عام ١٦٣٤ أن:

> **"هذا الربيع أيضا، سقط هؤلاء الهنود الذين يعيشون حول منزلهم مرضى بالجدرى وماتوا تعساء....(وحتى الآن) لم يكن أى من الإنجليز مرضى بهذا الشكل أو أصيب بهذا المرض بأى مقياس"(٣٣).**

انتهى الحاكم جون وينثروب من هذا إلى أن:" بالنسبة للسكان الأصليين، ماتوا كلهم تقريبا بالجدرى، حتى يخلى الله تعالى لنا الطريق لنحصل على ما نمتلكه"(٣٤).

نظر الكتاب الكاثوليك إلى الظاهرة بنفس الطريقة. فى المستعمرة البرتغالية فى البرازيل خلال الشهور فى عامى ١٥٦٢-١٥٦٣ عندما كان ٣٠,٠٠٠ أمريكى أصلى يحتضرون من الجدرى فى وحول محطات البعثات التبشيرية ومعسكرات عمل العبيد فى المراكز التى أعطيت للملاك البرتغاليين على طول الساحل، ظل البرتغاليون أنفسهم غير مصابين بالمرض، كانوا شهودا على ما أطلق عليه ن. د. كوك :"حكم الله السرى"(٣٥). وبالمثل من بين المعلقين الفرنسيين : "فيما يتعلق بهؤلاء الهمجيين، هناك شيء لا أستطيع أن أتجاوز التعليق عليه، يبدو من الواضح أن الله يرغب فى أن يتركوا أراضيهم لشعوب جديدة". كتب ذلك مراقب لشعب الناتشيز الذى كان عظيما فى يوم ما واختفى ثلث أعداده فى الثلاثينيات والأربعينيات من القرن السادس عشر(٣٦).

ولكن كما نعرف الآن، فإن المعدلات المختلفة من الوفيات بسبب الجدرى بين المجموعتين العرقيتين لم تتسبب في حد ذاتها فى أن ينظر عامة الأوروبيين لسكان العالم الجديد كمخلوقات قزمية تحمل بقايا إنسانية فقط[٢٧]. وبدلا من ذلك، ينبغى رؤية صورة الأقزام كزهرة تبزغ من الرغَام الفنى بالتعاليم الدينية والفلسفية الموجودة فى خطاب المتعلمين فى أوربا حتى من قبل عام ١٤٩٢.

رأينا قبل ذلك كيف أنه كان من الصعب على مدرسى عصر النهضة أن يتقبلوا أن ملاحظة الشخص التجريبية الأولى يمكن أن تلتقط جوهر العالم الواقعى أفضل من كتابات القدماء. وكان ذلك بسبب أن أيًا من مصادر المعلومات الموثوق فيها التى كتبت قبل ١٤٩٢ قد ذكرت وجود (مازالوا لم يكتشفوا) الأمريكيين الأصليين، كان الافتراض السهل بعد ذلك التاريخ أن هذه المخلوقات ذات القدمين كانت موجودات أدنى درجة. أعقب ذلك أن سكان العالم الجديد ، سواء من تحول منهم للمسيحية أم من ظل منهم يعبد الأصنام ينبغى أن يظلوا تابعين للطبقة الأدنى من الأوربيين. وطبقا لهذا الموقف، فبعد ما يقارب القرن من حكم الإسبان، قال المؤرخ الأخلاقى للإنديز، جوس دى أكوستا : "ينبغى تعليم كل هؤلاء الذين يعدون بالكاد رجالا، أو أنصاف رجال، كيف يصبحون رجالا، ويعطون تعليمات كما لو كانوا أطفالا." حتى بارثلومى دى لاكازا ، المدافع الدومنيكانى عن الهنود ضد الإبادة الإسبانية اعتبر أن عمرهم العقلى هو عمر الأطفال فى العاشرة أو الثانية عشرة[٢٨].

وفى هذه الأحوال، كانت التجربة الإسبانية شديدة الأهمية. فلم يكونوا فقط أول شعب أوربى يتصل اتصالا دائما بسكان العالم الجديد؛ ولكنهم كانوا وقتها القوة الكبرى الوحيدة فى العالم. مثل الأوربيين المهيمنين والأمريكيين من أصل أوربى فى الماضى القريب الذين التزموا مذهبيا بحقائق التنوير، اعتقد دعاة الإنسانية الإسبان فى آخر القرن الخامس - السادس عشر والسابع عشر أنهم يمتلكون هم فقط صفات "الكائنات المتحضرة" الكاملة. كان هذا المفهوم يتضمن فضائل من النوع الذى شرحه الإمبراطور الرواقى ماركوس أوريليوس، وهو فيلسوف رومانى وثنى يجله

العديد من دعاة الإنسانية. مدح الإمبراطور في كتابه "التأملات" صفات مثل "حسن التدبير والشفقة والإخلاص والحذر والنظام والطاقة واليقظة والعمل الدوب والطاعة والتواضع واللطف والعفو والفطنة والذاكرة القوية والاعتدال والحياء والشجاعة والتصميم." ومما يدعو للسخرية أن هذه الفضائل هي التي كان يزعم الناجون من الأزتيك من مذابح الإسبان والجدري في أعوام ١٥١٩-١٥٢١ أن شعبهم يقدرها حق قدرها[٣٩]. ولكن الراهب الإسباني الذي أحصى هذه القائمة يدرك جيدا، أنه لا الأزتيك ولا ماركوس كانوا يعرفون إله المسيحيين. وبالنسبة للإسباني، فإن امتلاك هذه المعرفة بمفردها يفرق بين الشخص المتحضر وكل الآخرين.

وإذ أنعم عليهم إلههم المنزه بطريقة فريدة خلال الأشهر التي كان كولومبوس يعد فيها للإبحار إلى الغرب عبر الأطلنطي، هزم الإسبان مملكة غرناطة المسلمة المتبقية (حيث استسلمت في ٢ يناير ١٤٩٢). وفي نفس العام، في تأييد ثان لإيمانها ، طردت إسبانيا اليهود من أراضيها. وكان الإعداد لهذا التطهير العرقي قد اكتمل قبل ذلك بسنوات قليلة عندما أنهى أخيرا الملكان الكاثوليكيان إيزابيلا ملكة قشتالة (حكمت من ١٤٧٤-١٥٠٤) وزوجها فيرناند ملك آرجون (حكم من ١٤٧٩-١٥١٦) قرونا من المشاحنات بين الملوك الضعاف والنبلاء المشاغبين . وبعد عام ١٤٨٠، عززت قوة الملوك الكاثوليك بشدة عندما بدأت محاكم التفتيش الإسبانية عملها كلجنة للتطهير الإيديولوجي. وكان أكبر مظهر عام لها هو محارق الهراطقة [٤٠].

والشيء ذو الدلالة، أن نسبة مرتفعة من الجيل الأول من الإسبان الذين ذهبوا إلى العالم الجديد كانوا مغامرين معدمين من أكستريمادورا والأندلس. ولدوا في الأقاليم الحدودية التي كانت تواجه في وقت ميلادهم غرناطة التي كانت لا تزال مسلمة ، ودربوا منذ نعومة أظفارهم على المعتقدات الدينية وعقلية رجال العصابات. كان أبطالهم المعبودون معتادين على إعداد الكمائن في الليل، وتدمير مكتبات كاملة من الكتب، وحرق مخازن ومحاصيل الأعداء، وتقطيع أجساد سجنائهم بدم بارد، وذبح كبار السن والعميان والصمّ والمدنيين المعاقين والأطفال.

عند الكتابة عن ما يفترض أنه مرآة لصورة هؤلاء الإرهابيين، كان من المشهور أن البوليس المحلي "الهيرماندادیز" الذی يُدعى لكي يحافظ على مظهر النظام بالنيابة عن الملوك الكاثوليك، قد استخدم تقنيات نادرا ما تختلف عن تلك التي تستخدمها العصابات. وطبقا لطبيب الملكة الخاص، كانت إجراءات الهيرماندادیز الاعتيادية:

> **قاسية جدا لدرجة أنها تبدو عديمة الشفقة، ولكنها كانت ضرورية لأن كل الممالك لم تكن مسالمة....هناك الكثير من الوحشية، مع قطع الأقدام والأيدى والرؤوس[41].**

مع النصر العسكرى واستسلام غرناطة فی ٢ يناير ١٤٩٢ (على حساب قتل ثلث عدد السكان المسلمين) وانتشار جماعات البوليس المتوحشة بنية الحفاظ على سلام الملوك فی كل مكان ما بين قشتالة وجبل طارق. وجد الرجال المسيحيون المسلحون الذين يبحثون عن الثراء السريع من خلال السلب فجأة أنهم لا يستطيعون فعل الكثير.

أُخذت هذه الاعتبارات فی حسبان الهيدلج (أبناء صغار النبلاء) الفقراء عند النظر في فرص العمل. كان شبان مدينتين فی أكستريمادورا: كاسيرس وتروجيللو هم الأكثر انجذابا بشكل خاص للغنائم التی يقدمها العالم الجديد. كانت تروجيللو مسقط رأس بيزارو، وهو ابن سيئ الظروف لأم لم تتزوج وفاتح الإنكا فيما بعد. وكما أظهرت أيدا التمان، فقد هاجر ٩٢١ شابا من ست وخمسين أسرة من تروجيللو إلى العالم الجديد فی القرن السادس عشر، يمثلون ٢٧٪ من إجمالی الهجرة من أكستريمادورا. أتى ١٤٪ إضافية من مدينة قريبة من كاسيرس، بيبلو (مسقط رأس) ثانی حاكم لهسبانيولا[42].

كان لدى بعض الهيدلج من أكستريمادورا والأندلس الذين يبحثون عن عمل، ويدفعهم ما يُعرفه لاكازا على أنه طموح وجشع، سبب لإدراك أن الكنيسة الكاثوليكية أصبحت غير متسامحة بشكل متزايد مع الأقلية اليهودية. طرد اليهود من الأندلس والمدن الإسبانية فی عامی ١٤٨٢-١٤٨٣، قبل الطرد العام بعقد من الزمن. طبقا لهذا،

يمكن أن يقرر رجل يهودى المولد مهتم بمستقبله فى إسبانيا أن يفكر فى التحول إلى اعتناق المسيحية. ومع ذلك، حتى إذا تزوج رجل اعتنق المسيحية حديثا من عائلة نبيلة مسيحية قديمة، قد لا يكون الأمر سهلا. فقد ظلت اليد القضائية للكنيسة الكاثوليكية – محاكم التفتيش – تشك بشدة فى كل المسيحيين الجدد وقامت خلال الأعوام قبل ١٤٩٠ بحرق ٢,٠٠٠ منهم فى المحرقة. وإدراكا منها لأهمية الموقع، فقد قامت محاكم التفتيش بحرق ٧٠٠ ضحية فى إشبيلية ، بوابة أمريكا[٤٣].

حصل بعض المسيحيين الجدد مثل سانت تريزا من آفيلا على استحسان كنسى واسع بسبب ولائهم لتاريخ العقيدة المسيحية. وأدرك آخرون مثل إخوة سانت تريزا السبعة للمسيحيين الجدد أنهم لن يلبوا على الإطلاق معايير طهارة الدم المطلوبة لاكتساب المكانة الاجتماعية العالية فى إسبانيا، وبالتالى، ذهبوا إلى العالم الجديد. عاد واحد من الإخوة على الأقل إلى إسبانيا رجلا ثريا، اشترى ممتلكات كبيرة بالقرب من آفيلا، ولقب نفسه بلقب "دون" كما يليق بنبيل. كان المسيحيون الجدد الآخرون الذين كانت محاكم التفتيش تسجل حركاتهم من الفئة ذات السمعة التى أحضرت الجدرى من كوبا إلى يوكتان عام ١٥١٩ . تتضمن هذه القائمة برنارديو دي سانتا كلارا، ابن أو ابن أخ أمين خزانة قديم فى هسبانيولا، وضابط العهدة، بيدرو دى ماليندا، تاجر من أسرة مسيحية جديدة شهيرة فى بيرجوس[٤٤].

وسواء كانوا مسيحيين قدماء أم جددا، فقد كان الهدف الأكبر للمغامرين الذين صاحبوا كولومبوس إلى هسبانيولا عام ١٤٩٣ هو اكتشاف الذهب ثم العودة المظفرة إلى إسبانيا لعيش حياة النبيل المحترم. وبالنسبة لهم، لم يكن من المهم كيفية تحقيق هذا الهدف. يفسر هذا جزئيا سلوك الإسبانى الذى بوصوله إلى البر بقليل اتجه إلى تانيو هسبانيولا الذين كان يعتقد أنهم يخبئون كميات كبيرة من الذهب. ويروى لنا بارتلومي دى لا كازا فى رواية شهيرة ماذا حدث بعد ذلك: القضاء المنظم بتوجيه من الأميرال كولومبوس نفسه.

عندما أصبح الهنود فى الغابات ، كانت الخطوة الثانية هى تشكيل أسراب من الجنود لتعقبهم، وأينما وجدهم الإسبان، كانوا يذبحون بلا رحمة مثل الأغنام فى الزريبة. كانت القاعدة العامة بين الإسبان أن يكونوا متوحشين؛ ليسوا مجرد متوحشين ولكن متوحشون بصورة غير عادية من أجل أن تمنع المعاملة القاسية والمريرة الهنود من التجرؤ على التفكير أنهم بشر أو أن يكون لديهم وقت للتفكير. ولذلك، كانوا يقطعون أيدى الهندى ويتركونها معلقة بقطعة من الجلد ثم يطلقونه قائلين " اذهب الآن وانشر الخبر بين رؤسائك"[٤٥].

اتبع كورتيس نفس السياسات بعد أن ضرب الجدرى تينوشتيتلان، باستثناء أن الإبادة تبعها تدمير منظم لمكتبات ومعابد والصناعات الحرفية المقدسة للأزتيك ومتحدثى الناهوتال بصفة عامة. وبعد رحيل الفاتحين، استمرت الإبادة الثقافية عن طريق الكهنة المبشرين وأصحاب الامتياز الذين تبعوهم كحكام للأرض[٤٦].

وبما أن الإسبان فى العالم الجديد قد ادعوا أنهم أتباع ديانة كريستو – بولين التى تتقبل الوصية اليهودية القديمة "لا تقتل"، فقد كانوا يحاولون فى بعض الأحيان أن يفسروا لماذا كانوا يجدون السعادة الواضحة فى قتل وتعذيب واغتصاب الأمريكيين الأصليين ويضعونهم فى بيئة من المؤكد أنها ستؤدى إلى موتهم بسبب الأمراض. بعيدا عن سوابق الرومان الوثنيين العرقيّة والتى يعرفها كل العلماء اللاتين فى كل مكان، فقد كان أحد المبررات فكرة اقتراب نهاية العالم وأن واجب كل المسيحيين قتل الكفرة تمهيدا ليوم القيامة.

كان ذلك هو الوضع الذى اتخذه المبشرون الفرنسيسكان والمغامر العالم ذو الصلات الجيدة بهم فيرنانديز دى أوفيدو. رحب أوفيدو عند كتابته فى العقد الثانى من القرن السادس عشر، بموت معظم التاينو فى هسبانيولا كحدث ذى دلالة طهر الجزيرة من تأثير الشيطان. وكما شرح بعد ذلك فى كتابه "التاريخ الطبيعى العام للهنود":

لأن الشيطان كان فلكيا منذ القدم فإنه يعرف أوقات الأشياء وجعلهم (الهنود) يعتقدون أنهم سيمرون طبقا لقانونه ، كما لو كان هو الله والمحرك لكل ما هو كائن وما سوف يكون... وبسبب ذلك، فإن الهنود.... يقدسونه في أماكن عديدة بقرابين من الدم والبشر الأحياء[٤٧].

سرعان ما أسس كتاب أوفيدو "التاريخ الطبيعي" نفسه كمصدر أساسي في تشكيل إدراك الأوربيين للعالم الجديد. فقد أُسرع في طباعته عمدا في شكل موجز عام ١٥٢٦ في طليطلة وظهر في ترجمة إيطالية عام ١٥٣٤، وبالفرنسية عام ١٥٤٥ وفي ترجمة إنجليزية مصححة عام ١٥٥٥ . كمقاول لا يخفي سرّه، كان أوفيدو يعي بحدة أن عمله كان مهما ورائدا: " أنا أعلم أن كتاباتي لن تتلاشى، لأنها تمر من خلال باب الحقيقة، وهي صعبة وثقيلة لدرجة أنها ستصمد وستبقى بعد تهجداتي[٤٨]. بقيت الروايات المنافسة، المكتوبة بخط اليد والمخبأة في المكتبات منسية حتى القرن التاسع عشر. وسوف نلتقي بأوفيد مرة أخرى في الفصل الرابع كمتربح تابع للتاج من داء الزهري.

إسبان آخرون، اعتبروا الأمريكيين الأصليين شيئا أكثر من كونهم عناصر في النظام الحيوي المحلي (كما ينظر إليهم أوفيدو نظرته الناقمة)، ففكروا من منطلق صورة المرآة، أنهم الآخر. وطبقا لرأي راهب دومنيكاني في بداية القرن السادس عشر:

على البر الرئيسي كانوا يأكلون لحوم البشر. كانوا أكثر اعتيادا على اللواط من أية أمة أخرى. لا توجد بينهم أية عدالة. يسيرون عراة.... لا توجد طاعة بينهم أو خضوع من الصغير للكبير... لا يمارسون أية حرفة أو صناعة بشرية. وعندما علمناهم معتقداتنا الدينية، قالوا إنها يمكن أن تناسب القشتاليين ولكنها لا تناسبهم، وهم لا يرغبون في تغيير أعرافهم[٤٩].

بالإضافة إلى أفكارهم الدينية الغريبة، فإن الصفة الثقافية الأخرى للأمريكى الأصلى التى رأى الإسبان ومن بعدهم الإنجليز أنها وحشية هى غياب الملكية الفردية طبقا للأسلوب الغربى. ففى معظم المجتمعات البدائية، خصصت المجتمعات حقوق الاستخدام للأرض الصالحة للزراعة بمساحات تتناسب كميا مع متطلبات كل أسرة فى المراحل المختلفة من دورة حياتها. لكن طبقا لدعاة الإنسانية مثل جوان جينيه دى سيبلفيدا (عام ١٥٤٧) وفرانسيسكو دى فتوريا (ولد عام ١٤٨٦) وبعدهم الفلاسفة الاجتماعيون مثل توماس هوبز (ولد ١٥٨٨) وجون لوك، فإن الفيلسوف (أرسطو) يذكر أن الملكية الفردية كانت خاصية محددة للحضارة. وقد كان للأصالة القديمة الأخرى، والمسيح، اعتباران متناقضان نوعا ما عن معانى الملكية، مما مكن المؤولين من أن يمنحوا أرسطو الدرجات النهائية. وقد جادل سيبلفيدا ملخصا الحقيقة التى برزت من هذه الممارسة ومستخدما الأزتيك كمثال:

> **لقد أسسوا الكومنولث بطريقة لا تسمح لأى فرد أن يمتلك أى شىء ملكية فردية خاصة، لا منزل ولا حقل يمكن أن يتصرف فيه أو يتركه لورثته فى وصيته لأن كل شىء يتحكم فيه ....ملوكهم. لقد كانوا يعيشون تحت رحمة ملوكهم أكثر من إرادتهم الحرة. لقد كانوا عبيد إرادتهم ونزوتهم وليسوا سادة أقدارهم... وهؤلاء الهمجيون مضطرون للعديد من الأسباب الملزمة أن يتقبلوا دور الإسبان بالقانون الطبيعى[٥٠].**

يستتبع هذا "القانون الطبيعى" أن أى نظام لإدارة الأرض لا يقوم على الملكية الفردية كان نظاما بربريا عبوديا، ودعوة ثابتة للأغراب لكى يأتوا ويضعوا الأمور فى نصابها[٥١].

ظهرت مجادلات مشابهة من بين الجمهور العام فى إسبانيا وأختها الدولة المحاربة، البرتغال. ففى أى شارع فى مدينة وبجانب أى عمود، فى أى مخزن، كان هناك أيبيريون يقولون إن الملكية الفردية مرادفة لحرية الإنسان. ولتحقيق هذه الحرية

لأنفسهم، ذهب عشرات الآلاف من الكهنة والرهبان وأصحاب الامتياز ومربّو المواشى ومقاولو المناجم وملاك عبيد مستعمرات قصب السكر ومساحو الأراضى وفلاحون وتجار، وأنواع أخرى راغبين فى تكوين ثروات شخصية[٥٢].

وبعيدا عن أفكار السكان الأصليين غير المقبولة عن الملكية الفردية، فإن برهانا أخر على أنهم كانوا محرومين هو العرف - الموجود بصفة خاصة بين سكان جزر الكاريبى والقبائل التى تسكن الغابات الشرقية - بالسماح لزعماء القبائل بالعديد من الزوجات. وبالمصادفة السيئة، فإن نظام تعدد الزوجات بين الأمريكيين الأصليين كان مشابها لتعدد الزوجات الذى استخدم فى وقت أكثر تبكيرا من ذلك بين مسلمى غرناطة. الأسوأ، أكثر منه مجرد فضول تاريخى، والذى انقرض بغزو عام ١٤٩٢، فإن نظام تعدد الزوجات كان لا يزال يمارس فى الإمبراطورية الإسلامية الصغيرة العدوانية التى كانت تعارض السيطرة المسيحية على البلقان وشرق المتوسط: ألا وهى الإمبراطورية العثمانية التركية. كان من المستحيل مقاومة هذا التطابق. مدفوعين بنبضات الثنائية المانوية التى ورثوها من سانت أوجستين، لم يجد المدرسيون الجدد، أية صعوبة فى أن يدركوا أن شعوب العالم الجديد كانوا عملاء للشيطان يمكنهم أن يفيدوا البشرية من خلال إبادتهم[٥٣]. وبهذا الفكر فى ذهنه، قال راهب فى إسبانيا الجديدة:

> **بالنسبة للطاعون الذى رأيناه بين (الهنود) لا يمكننى إلا أن أشعر أن الله يخبرنا: "إنكم تسارعون فى القضاء على هذا العرق، وأنا سأساعدكم بحصدهم بسرعة أكبر". [٥٤]**

تمثلت فكرة من يخشون الله فى نيو انجلاند، أن الأمريكيين الأصليين كانوا أدوات للشيطان، والأفضل إبادتهم، وفى صدامهم الثقافى مع كفار البيكوت فى وادى كونكتيكت فى عام ١٦٣٤ أوذى البيكوت بوباء شديد من الجدرى لم يمت فيه أى إنجليزى، ولأنهم مقتنعون أن إبادتهم كانت مقدرة سلفا، فقد قامت القوات الانجليزية

المحتلة عام ١٦٣٧ بحملة مفاجئة على البيكوت وذبحوا معظم الرجال والنساء والأطفال الذين نجوا من الوباء. وكما تذكر واحد من المحتلين بعد ذلك :

> **لقد كان مشهدا مخيفا أن نراهم يحترقون فى النيران وتجرى أنهار من الدماء، وكانت الرائحة مرعبة ولكن بدا أن النصر كان قربانا (لله تعالى).** (٥٥)

ولمحو ذكرى هؤلاء الناس، قام محتلو كونكتيكت بإعادة تسمية مدينة البيكوت لندن الجديدة وحظروا على القلة القليلة الباقية من الناجين أن يتسموا باسمهم القبلى القديم.

ولكن مع مرور الزمن، وضعف نيران الحماسة الدينية والثقافية التى جلبها مستعمرو بداية القرن السابع عشر من الإنجليز من العالم القديم، بدأت مواقف بديلة تتسلل أحيانا تجاه سكان الغابات. ففى نهاية القرن السابع عشر وبداية القرن الثامن عشر، فى نيو انجلاند وفى مستعمرة نيويورك وبنسلفانيا العليا، كان مفهوم الأمريكيين الأصليين "كآخر"، فى بعض العقول على الأقل، أقل احتقارا.

شمل هؤلاء القلة عدة مئات من البيض الذين أسرهم الهنود وأجبروهم على الحياة بينهم. ولقد قرروا، متقبلين صلاحية الملاحظة التجريبية (لم يكن أى من هؤلاء الناس عالمًا متخصصًا قد تأسست مداركه عن طريق المؤلفات القديمة) أنهم يفضلون أساليب حياة الأمريكيين الأصليين كثيرا. وعند منحهم فرصة العودة إلى مستعمرات البيض خلال فترات الهدنة ، فقد صوت المئات من هولاء الأسرى للعودة إلى مجتمعات الهنود، وبعد زيارة قصيرة لموطنهم، عادوا مرة أخرى للحياة الدائمة بين الهنود.

وكما فى حالة الأسيرة اينيس ويليامز (نظر إليها والدها القس على أنها خائنة)، فإن هذا الرفض للطرق الأوربية عكس وعيا بأن الأشكال والمواقف والإيدولوجيات الخاصة بالمستعمرات الإنجليزية التى لم تعد جديدة، كانت فى طريقها لأن تصبح تكرارا للفوضى والوحشية التى بلا مسوغ الموجودة فى مملكة الجزيرة وتركها أسلاف

المستعمرين وراءهم متعمدين[٥٦]. وبالرغم من ذلك، فإن هذا الوعى الضئيل لدى أغلبية البيض الذين ولدوا فى أمريكا قد أدى غالبا إلى مواقف دفاعية نضجت مع الزمن وأصبحت وطنية عنيفة. وبالتأكيد، فى الثمانينيات من القرن الثامن عشر، لم يجعل توم بين، مثقف أمريكا الأول، نفسه محبوبا لدى البيض المبتهجين بالنصر عندما كتب:

> **بين هنود أمريكا الشمالية، لا توجد أى من مناظر البؤس الإنسانى التى يعرضها الفقر والحاجة لأعيننا فى كل مدن وشوارع أوربا (إن الفقر من خلق) ما يطلق عليه الحياة المتحضرة[٥٧].**

فى غياب شهادة مكتوبة بواسطة البيض الذين عادوا من أنفسهم للحياة بين الأمريكيين الأصليين (كان التعليم العملى واحداً من الأشياء التى اختاروا أن يعيشوا بدونها)، وقد نشر رحالة مثل جوناثان كارفر بعض ملامح حياتهم. فبعد المكوث لفترة قصيرة بين اوجيبواى على بحيرة المنطقة المتفوقة فى أعوام ١٧٦٦ - ١٧٦٨ (عندما كان فى الخمسينيات من العمر، أى لم يعد شابا ساذجا يمكن التأثير عليه). قال كارفر:

> **نراهم .... اجتماعيين ويتعاملون بإنسانية مع هؤلاء الذين يعتبرونهم أصدقاءهم وحتى تجاه من يتبنونهم كأعداء، وهم مستعدون أن يشاركوهم فى آخر كسرة خبز أو أن يخاطروا بحياتهم دفاعا عنهم.... (فى كل الأشياء) إنهم يمتلكون فضائل تشرف الطبيعة البشرية[٥٨].**

إن هذه الإمكانية للحياة فى العالم البديل لأمريكا الشمالية الأصلية قد انتهت مع انهيار حركة مقاومة الزعيم بونتياك عام ١٧٦٣- عندما أمر الجنرال سير جيفرى امهرست ، قائد الجيش البريطانى فى أمريكا الشمالية أن ترسل البطاطين المحملة بميكروب الجدرى إلى الأمريكيين الأصليين لتسرع فى إبادتهم[٥٩]. كان هذا النوع من

سلوك البيض متوقعا من جانب ضحاياهم. كما ذكر زعيم فى أوتوا قبل أن يحصد وباء عام ١٧٥٧ شعبه:

> **لقد كان الجدرى الذى أحضروه من مونتريال خلال الحرب الفرنسية مع بريطانيا العظمى... يباع لهم مغلقا فى صندوق من القصدير... وعندما يصلون إلى المنزل ويفتحون الصندوق يجدون بداخله صندوق قصدير آخر... عندما يفتحوا الصندوق الأخير يجدوا مجرد أشياء متعفنة... يختبره الكثيرون منهم بدقة ليروا ماذا يعنى... وسرعان ما ينتشر بينهم مرض مرعب.(٦٠)**

خلال الأعوام التى تلت فتح بريطانيا لمدينة كويبك وباقى نيو فرانس (١٧٦٣)، وتبعه رفض الأمريكيين من أصل أوربى التبعية للملوك البريطانيين(١٧٧٦)، وحصولهم على الاستقلال السياسى (١٧٨٣)، أدرك الحكام الجدد للأرض أنهم لم يعودوا فى حاجة لحلفائهم من الأمريكيين الأصليين لاستعادة التوازن العسكرى ضد عدو أبيض لم يعد موجودا. ولذلك ، فقد أُرسل السكان الأصليون الذين كانوا يحتلون أراضى فى وادى أوهايو وأقصى الجنوب التى كان الحكام الجدد ينوون أن يطوروها، إلى الأراضى الحدودية فى الغرب. وفى هذه الأحوال، كان بطل الأمريكيين من أصل أوربى هو الرئيس أندرو جاكسون بقانونه لإزالة الهنود عام ١٨٣٠ وقد تلت هذه الإزالات فى عامى ١٨٣٧-١٨٣٨، محاكمات الدموع وكوارث أخرى متضمنة هجمات متكررة للجدرى.(٦١)

كانت القصة هى نفسها شمال البحيرات العظمى حيث يعيش الأوجيبواى: خَرَّب الجدرى الأوجيبواى فى عامى ١٧٨١-١٧٨٢ وبالرغم من ذلك فقد كانت النهاية مختلفة نوعا ما. فحتى عام ١٧٨١، كان التجار الأوربيون والأمريكيون من أصل أوربى المتعاملون مع جلود الحيوانات (من أجل القبعات المصنوعة من فراء قندس الماء التى كانت موضة بين السادة فى لندن والقارة) يعتمدون على الأوجيبواى فى إمدادهم بالأطعمة والقوارب الخشبية الخفيفة والفخاخ والأدوات والتقنية، وأيضا فراء

الحيوانات المطلوب للتجارة في مونتريال وألباني ونيويورك. لم يسمح الأوجيبواي بأن يطغى اعتماد البيض عليهم واستمروا في الاحتفاظ باقتصاد متنوع. فخلطوا بين الزراعة المستقرة والصيد وجمع المنتجات البرية مثل شراب شجر الإسفندان وشراب شجرة البتولا والتوت، والتجارة المحلية، وعبر الحقول البعيدة. وكانت المجتمعات المكونة من العديد من الأسر الممتدة تقضي الشتاء في كبائن مبنية من الخشب الثقيل.

تعرض كل ذلك للهلاك بسبب وباء الجدري عام ١٧٨١ الذي تحرك شمالا وشرقا من مقاطعة نهر ميسوري عبر ما يعرف الآن بالداكوتاس ومينسوتا وويسكونسن وأونتاريو ومانيتوبا وساسكتشوان، وعلى مدى الطريق حتى بحيرة أثاباسكا بالقرب من الدائرة القطبية. وبعد عقد من الزمان، مسافرا عبر شمال مينسوتا قال ديفيد تومسون:

هذا المدى الشاسع من الريف كان عامرا بالسكان فيما مضى، ولكن (الآن) لا يتجاوز إجمالي قاطنيه ثلاثمائة محارب، ومن بين القليلين الذين رأيتهم بدا لي أن الأرامل أكثر عددا من الرجال[٦٢].

وبعد أن قلص الجدري أعداد الأوجيبواي وتعثر شفاء السكان منه انهار تنظيم القبيلة. والآن، وللمرة الأولى، اعتمادا على سخاء البيض (بدلا من العكس) كان الأوجيبواي شغوفين بالكحول والآلات الحديدية والحلي رخيصة الثمن. فنسوا المهارات الحرفية، وأصبحوا يشبهون الهنود اليائسين الكسولين الذين كانت نظرة البيض السلبية تزعم أنهم كذلك. ولكن بالرغم من انكسار أعدادهم ونفوسهم، فقد كان الأوجيبواي قادرين على أن يتمسكوا بقوة بأراضي أسلافهم بالقرب من مركز التجارة للميناء الكبير، على ضفاف البحيرة العظمى بالقرب من الحدود الكندية – الأمريكية الحالية. وحتى كتابة هذه السطور ، لا يزالون هناك.

كانت التجمعات القبلية في الغرب أقل حظا. فقد كان قدرهم المشترك بعد أن هاجمهم الجدرى هو اقتلاعهم بواسطة قوات البيض من جذورهم، وإرسالهم إلى الأراضي الحدودية حيث تقل أعدادهم بسرعة. أسرع ذلك وباء الجدرى أعوام ١٨٢٧-١٨٢٨ - ١٩٣٩- ١٨٤٠ الذى اكتسح السهول العظمى من كانساس في الشمال، إلى أرض الأمير روبرت على المحيط الهادى، وأدى إلى قتل ٤٠,٠٠٠ بلاكفووت وأباد الماندان نهائيا. وبعد عشرين عاما، ظهر الجدرى في فيكتوريا (جزر فانكوفر) من خلال مسافرين أبحروا من سان فرانسيسكو، وأدى إلى نتائج مشابهة. وبعد أن انتشر الفيروس بين التجار الهنود الذين كانوا يعسكرون هناك ، أخلتهم السلطات، وربما تأكد بعد ذلك أن المرض قد تبع كل تاجر إلى مسكن عائلته. وبمجرد أن بدأ الفيروس في الانتشار، اكتسح ساحل المحيط الهادى شمالا حتى ألاسكا ، مؤديا إلى قتل ٦٠٪ (٢٠,٠٠٠) من تعداد الأمريكيين الأصليين. ولقد اقترح أنه لو كانت السلطات قد احتجزت التجار المصابين بالمرض في الحجر الصحى، لكانت قد تمت السيطرة على المرض. وبالطبع فلم يكن ذلك سيؤدى إلى إخلاء الأرض لاستغلال البيض[٦٣].

وصل الأمريكيون الأصليون إلى الدرك الأسفل ديموجرافيا بين أعوام ١٨٩٠-١٩١٠ بسبب حبسهم في المحميات ووقوعهم فريسة للجدرى وحمى التيفوس. وجلس حماتهم في مكتب الشئون الهندية في واشنطن دى. سى مستريحين يحصلون على رواتبهم في أيديهم مثل السادة، ولا يفعلون أى شيء آخر. ففى عصر الداروينية الاجتماعية، افترض الأمريكيون العاديون من أصل أوربى أن الأمريكيين الأصليين سرعان ما سينقرضون.

الأفكار والممارسات

كما رأينا، ففى خلال وباء الجدرى الذى اكتسح فاولا عام ١٧٢٠، توفى ١٩ من كل ٢٠ ساكنًا بالجزيرة. هذا المعدل المرتفع من الوفيات بين القوقازيين هو حقيقة

تاريخية تبطل المجادلات أن الخصائص العرقية (الوراثية) للأمريكيين الأصليين مسئولة عن وفيات الجدرى بنسبة ٥٠٪ أو أكثر. لكن ينبغى الاعتراف أن خصالاً ثقافية معينة يمكن أن تكون قد ساهمت في الخسائر.

خلال القرن الأول لاتصالهم بالجدرى، كانت خبرة شعوب العالم الجديد أقل فى التكيف مع المرض من سكان بعض أجزاء الهند على سبيل المثال، حيث من المحتمل أن الجدرى كان متوطنا. في واحد من هذه الأقاليم، البنجال، في بدايات القرن الثامن عشر، أدرك البالغون ذوو الخبرة أنه ينبغى عزل الأطفال المصابين بالجدرى المتوسط الشدة - وربما قد انتقل لهم بسبب عملية التلقيح ضد الجدرى (انظر بعد ذلك)- ويعتنى بهم شخص قد سبق له الإصابة بالمرض، خشية أن يتحول ويشعل وباء كامل الانتشار[٦٤]. ولكن فى العالم الجديد، حيث لم يكن الجدرى وأمراض الأعداد الكبيرة من الناس الأخرى معروفة قبل دخول البيض الغرباء، كانت قضية عزل المريض صحياً مثيرة للاشمئزاز ثقافيا. عندما ظهر الجدرى للمرة الأولى فى معسكر الجونكوين فى الثلاثينيات من القرن السابع عشر، أحس البالغون أن الواجب يلزمهم زيارة المرضى. وبينما يقدمون الدعم الأخلاقى، كانوا يزدحمون فى مساكن المرضى، ويستنشقون الهواء. وكانت أنظمة مساندة لا تزال معمولاً بها بين شعوب البويبلو فى نيو مكسيكو عام ١٨٩٨ ، وحتى بعد ما عصف بهم البيض من كل الاتجاهات، صمم البويبلو على عدم انتهاك عرف زيارة المرضى.[٦٥]

وخلال الأيام العشرة أو الاثنى عشر التى كان ضحايا الجدرى شديد العدوى فى حالة شبه هذيان، بينما هم غير قادرين على الحركة بدون أن تتساقط أجزاء من أجسامهم التى سودها المرض، كانوا لا يزالون محتاجين للماء والطعام؛ وفى حالة عدم وجود مساعدة كانوا يموتون من الجوع. وبعد عام ١٥١٨، لاحظ المراقبون البيض فى بعض الأحيان أنه فى مستوطنة أمريكيين أصلاء تحاصرها الأوبئة، كانت مساعدة الأسرة والمجتمع تحدث بسرعة. وباعتبار أن الفيروس كان جديدا تماما على هؤلاء الأمريكيين، لم يكن هناك من شُفى وله تجربة سابقة مع المرض تمكنه من أن يكتسب

مناعة طويلة الأمد من خلال مقاومة حالات معتدلة للمرض خلال فترة الطفولة، وبالتالى يمكن توقع إهمال من هذا النوع. وأيضا، مهما كان عمق رسوخ ثقافة العناية بالمريض، عندما يذهب المرض أبعد من نقطة حرجة، فإن الذين شفوا ربما يفرون بأرواحهم تاركين المريض لعناية الطيور الجارحة والكلاب.

حدثت مواقف مرعبة من هذا النوع فى مدينة أريكيبا فى الإنديز عام ١٥٨٩. وطبقا لأحد التقارير، خلال كارثة أريكيبا، عندما أصاب الألم الضحايا بالجنون، كانوا يجرون صائحين فى الشوارع، وهرب مقدمو الخدمات الصحية، وتركت زيارة الوباء أكثر من مليون قتيل(٦٦). وفى تينوشتيتلان عام ١٥٢١، لاحظ مراقب أن الكثيرين من الأزتيك قد "تضوروا من الجوع حتى الموت، لأنه لم يستطع أى شخص أن يعتنى (بالمرضى) ولم يستطع أى شخص أن يفعل أى شىء لهم"(٦٧). وأتى وصف أكثر تفصيلا لما يمكن أن يحدث من مستعمرة بلايموث عام ١٦٣٤. هنا الأجلونكوين:

> **كانوا يتساقطون بصفة عامة بسبب هذا المرض كما لو كانوا غير قادرين فى النهاية على أن يساعدوا بعضهم البعض، لا يوقدون نارا ولا يحضرون القليل من الماء ليشربوه ولا حتى يدفنوا الموتى. ولكنهم كانوا يجاهدون بقدر إمكانهم لأطول وقت ممكن، وعندما كانوا لا يجدون أية وسيلة أخرى لإيقاد النار، كانوا يضرمون النار فى الأوانى الخشبية التى يأكلون اللحم فيها وأقواسهم وأسهمهم. بعضهم يزحف على الأربع للخارج لإحضار القليل من الماء، وربما مات فى الطريق ولم يستطع العودة للداخل(٦٨).**

وفى المقابل، فإن الأمريكيين من أصل أوربى فى القرن التاسع عشر عندما يصيبهم الجدرى، بينما يعيشون فى مجتمعات مستقرة، كانوا يتوقعون أن يناموا فى " منازل دافئة جيدة التهوية، يعتنى بهم الأطباء والممرضات أو أفراد الأسرة" الذين يمدونهم بالغذاء والأدوية ويغيرون أغطية الأسرّة و"التشجيع على تحمل الألم والحمى

والهذيان واليأس والتقيح والروائح الكريهة، والخوف من انحلال الجسد" الذى يصاحب الحالات الخطيرة[٦٩]. مثال لنظام البيض في أفضل حالاته، هو استجابة السلطات في ريتشموند وفيرجينيا في ديسمبر ١٧٩٠ عندما أصيب بالجدرى عبد زنجى يمتلكه إيزاك لاين، لكنه يعمل لدى سيد أبيض آخر. أبلغ عن الحالة على الفور، وأصدر مجلس ريتشموند العام أمره بأن يوضع المصاب في منزل معزول، ويزود بمرافقين للعناية به و" كل شىء ضرورى لشفائه" بالإضافة إلى حارس ليمنعه من أن يجرى بجنون في الشوارع ناشرا العدوى. كل هذا كانت تدفعه صناديق البلدية[٧٠].

بداية من لاكازا، كان الإسبان المحصنون ضد الجدرى من خلال التعرض له في الطفولة مقتنعين أن العادات الصحية الغريبة للأمريكيين الأصليين تساهم في موتهم بالجدرى. ومن خبرتهم كجيران للمسلمين فى غرناطة، عرف الإسبان كل أنواع الاغتسال كطقس يسبق عبادة المسلم. وبالتالي، فقد أبلغت محاكم التفتيش عن الأشخاص الذين يواظبون على الاغتسال. وبالإضافة إلى محظورات الاغتسال الكامل التي كانت قاصرة على شبه الجزيرة الأيبيرية، يؤمن الأوربيون بصفة عامة أن غمر الجسد كله بالماء يفتح المسام لقوى الشر التي يمكن أن تدخل وتخل بتوازن الأخلاط الأربعة وتسبب المرض أو الوفاة[٧١].

وخلال أوبئة الجدرى التي تركت المجتمعات البيضاء سليمة ولكن قضت على الشعوب الأصلية كاملة، قال البيض في كل مكان إن السكان الأصليين الذين يغسلون أجسادهم العفنة في الماء الساخن أو البارد، كانوا يتوسلون للقدرات الشافية لإله وثني. ولأن الرب المسيحى العادل يعاقبهم ، فينبغى على هؤلاء المغتسلين أن يتوقعوا الموت بأعداد هائلة. ومن بين الأمثلة الأخرى على الممارسات الشريرة، وجد أن السكان الأصليين في وادى المكسيك في أوكوبيتلوكا يغتسلون في منتصف الليل. وبالمثل فقد اعتبر الاغتسال مرتين يوميا في تيبوزوتلان من طقوس عبادة الشيطان. ولأنهم مقتنعون تماما بأن الاغتسال يمثل شرا، فقد كان الإسبان عديمى الشفقة في جهودهم لإخماده. من جانبهم، أصبح الأمريكيون الأصليون مكتئبين بشدة لأنهم واجهوا هذا

الطوفان من التحامل القسرى. ولأنهم معتادون على أن تكون أجسادهم نظيفة، فقد شعروا بالمرض عندما بدأت الروائح الكريهة تصدر عن أجسادهم. وفى هذه الحالة، ربما اختار الأزواج والزوجات ألا يرتبطوا بعلاقات الحياة الجنسية الحميمة بهدف الإنجاب(٧٢).

أسهمت عناصر نفسية أخرى أيضا فى عدم قدرة الأمريكيين الأصليين على تعويض أعداد السكان التى فقدوها فى الجدرى. واحد من هذه العناصر يتعلق بالخوف الذى عاناه الناجون من المرض- الذين لم يعرفوا- أنهم قد أصبحوا محصنين ضد هجمات أخرى من المرض. وكان من المتعارف عليه بين رجال وودلاند الشرقية فى أمريكا الشمالية الذين كانوا يعيشون فى الغابات، والذين كان مبعث فخرهم فى مظهرهم الشخصى، أن يقضوا ساعات طويلة يزيلون الشعر غير اللائق من وجوههم وأجسامهم. ولذلك فإن الناجين الذين ترك الجدرى علاماته عليهم كانوا غير قادرين على إطالة لحاهم لتخبئ هذه الآثار. وعند كتابته عما لاحظه وراقبه خلال وباء ١٧٣٨، ذكر جيمس أدير أن عشرات من الشيروكى الناجين من الجدرى ألقوا نظرات مرتعبة على وجوههم التى عليها آثار الجدرى فى المرايا التى يبيعها التجار، و" لأنهم بطبيعتهم فخورون بأنفسهم" فقد انتحروا. وربما كان الأكثر شيوعا أن النساء قد رفضن الرجال الذين تشوهوا أو أصبحوا عميانًا بسبب الجدرى كشركاء مناسبين للزواج(٧٣).

على المستوى الفسيولوجى، يهاجم الجدرى الأجزاء الحساسة من جسم الإنسان. بعض الرجال الناجين من الجدرى أصبحوا عقيمين بدون حيوانات منوية حية. وربما كان لذلك علاقة بزعم ادعاه واحد من عمالقة عصر التنوير، جورج، كونت دى بوفون. فعند كتابته التعريفية عن الغطاء النباتى والحيوانى للعالم الجديد، أكد بوفون أن كل شىء أكبر وأفضل فى أوربا عن أمريكا. وكفئة فرعية من ذلك، قال إن الأعضاء التناسلية للرجال الأمريكيين الأصليين كانت صغيرة جدا لدرجة لا تمكنهم من الإنجاب. ولاحظ المعلقون الأقل تحيزا أن عددا مدهشا من الأزواج الهنود ظل بدون

أطفال. وأوضح تعداد حديث أنه من بين السكان في الإنديز في القرن السابع عشر ، ظل ربع إلى نصف الأزواج بدون أطفال. وفي نفس الفترة من بين العائلات الراقية في نورثهامبرلاند في إنجلترا، كان أقل من ٦٪ من كل الأزواج بدون أطفال. وأيضا، فإن الجدري في أشكاله الأمريكية شديدة العدوى غالبا ما كان محددا بالجنس والسن. من بين البالغين، أصيبت النساء الحوامل بشدة - وأظهرن معدلا للوفيات وصل إلى ٥٠٪ ، أي أكثر من ٣٠٪ كمعدل عام للوفيات بين الرجال فوق ٢٥ عاما. ويظهر هذا أنه ليس كل الأزواج الأمريكيين الذين لم يرزقوا بأطفال فعلوا ذلك باختيارهم[٧٤].

في نيو إسبانيا، عوضت الحكومات الإقليمية تكلفة حكم الشعوب التي هزمتها من خلال تحصيل الضرائب. ومن ضمن الأشياء قليلة الشأن والتي تجاهلوها كان عدد السكان الذي تقلص بالجدري والمجاعة والتيفوس الذين ربما كانوا غير قادرين على الدفع. مثالاً دراماتيكياً على عدم فهم الإسبان لهذه النقطة كان في اليوكاتان. هنا بين عام ١٦٤٨ وعام ١٦٥٦ تداخل وباء الحمى الصفراء بالجدري. وعندما أخطرت السلطات أن الآلاف من شعوب المايا قد ماتوا، رفضت أن تلغي المطلوب منهم. والأكثر تطرفا هو الموقف الذي حدث خلال فترة حكم رودريجو فلورز دي الدانا في أعوام ١٦٦٤-١٦٦٥ و١٦٦٧-١٦٦٩ كمثال صارخ على الجشع الإسباني، أوضح فلورز دي الدانا أنه كان في اليوكاتان لكي يستغل السكان الأصليين ويتقاعد في إسبانيا كرجل ثري. وردا على ذلك، فر شبان وبنات المايا المفروض عليهم دفع الضرائب إلى الأراضي الخارجية بعيدا عن متناول يده. وأدى ذلك إلى أن نقص عدد السكان بسبب الهروب والاضطرابات والجدري والحمى الصفراء هدد بقاء الناس[٧٥].

ولمعرفتهم أن الغائبين الذين قدرت عليهم الجزية لن يدفعوا بسهولة ، سهل الإسبان مهمة التحصيل بإجبار السكان على الحياة في قرى مركزية أو" تجمعات" تشبه التجمعات الإسبانية في الوطن. وفي مناطق مثل وادي المكسيك حيث كان الناس متحضرين بالفعل من قبل الغزو، تضمن ذلك مجرد بعض التبديل هنا أو هناك. وفي الأماكن الأخرى، حيث كانت "التجمعات" جديدة تماما، كانت مصممة لانفجار الوباء.

وكان الأشخاص الذين عاشوا فى الماضى فى أماكن شبه معزولة، لديهم فرصة ضئيلة للتعرض لأى شكل بسيط من الجدرى المتوطن. فى أقاليم مناجم الفضة فى بيرو وبوليفيا والمكسيك، كانت معظم التجمعات فى حقيقة الأمر معسكرات عمل للعبيد، وهنا يمكن أن يعادل الموتى بسبب الجدرى عدد الهالكين فى المناجم. وللمحافظة على استمرار هذه التجمعات، كانت تمتلئ بعمال مجلوبين من أماكن بعيدة بواسطة عصابات تنقل المرض أينما ذهبت[٧٦].

بدت بعض المجتمعات التى أنشأها الإسبان فى الإكوادور كما لو كانت معسكرات موت منشأة لهذا الغرض. على سبيل المثال، فى عام ١٥٥٩ أعيد توطين مجموعة قرية قريبة من أناكيتو بالقوة فى جانب جبلى كثير الرياح دون إتاحة مياه شرب آمنة لهم. حدث ذلك فى نهاية وباء للجدرى، عندما كان العديد من الناجين منه مازالوا ضعفاء. مات الكثير منهم خلال وفور إتمام الانتقال. وساعدت مثل هذه التصرفات الإسبانية، وتصرفات مشابهة لها، على تأكيد أن عدد السكان فى الإكوادور قد أصبح فى نهاية الستينيات من القرن السادس عشر ثلث عددهم عند بداية اتصالهم الأول بالإسبان[٧٧].

على بعد خمسة آلاف كيلومتراً جهة الشمال، فى مقاطعة كاليفورنيا القديمة، بداية من التسعينيات من القرن السادس عشر، بدأ الرهبان الإسبان فى إنشاء تجمعات تبشيرية وأكرهوا من قد يعتنقون المسيحية على القدوم إليها من أجل راحة نفوسهم. غير مدركين أن الجدرى والأمراض الأخرى تنتقل بوسائل أخرى غير إرادة الله ، أخفق المبشرون فى أن يربطوا بين ممارسات تجمعاتهم مع انخفاض أعداد السكان الأصليين. وأقر مبشر من الجزويت عندما كتب عام ١٦٧٨ إنه بالرغم من أن الكنيسة قد كسبت ٥٠٠,٠٠٠ معتنق للمسيحية منذ بدأت حركة الاستمالة، فقد بقى واحد فقط من كل تسعة على قيد الحياة[٧٨]. وهنا، فى مقارنة وحشية إلى الموقف فى الشرق يُطمأنون بأنهم سيدخلون الجنة على الفور، فقد كان الأمريكيون الأصليون الذين يموتون بسبب الجدرى يعرفون أنهم قد أصيبوا به بسبب تركهم لآلهتهم القديمة.

من بين الصفات الثقافية التى فرقت بين الملوك الكاثوليك وخلفائهم من ناحية وجنكيز خان التترى (قاتل الملايين) من ناحية أخرى كان هوسهم بالتصنيف والتعريف. ولهذا ففى الأعوام الوسطى من حكمه، ولإدراكه أن الأحوال فى إسبانيا الجديدة [العالم الجديد – ت] ليست كما كان ينبغى أن تكون، أمر الملك فيليب الثانى (ابن حفيد الملكة إيزابيلا) أن يعقد القساوسة لقاءات مع الناجين الذين يتحدثون الناهوتال وكان السؤال الخامس فى هذا البحث الكبير لعامى ١٥٧٧-١٥٨٦ يسأل :

ما إذا كان عدد كثير أم قليل من الهنود يسكنون الحى، وما إذا كان عدد السكان فيه فيما مضى أكثر أم أقل؛ أسباب الزيادة أو النقص، وما إذا كان السكان يعيشون معا بشكل دائم فى مدن منتظمة أو لا. اذكر أيضا ما هى صفة وحالة ذكائهم ، ميولهم وطرق حياتهم.

يسأل السؤال الخامس عشر ما إذا كانوا أفضل أو أقل صحة فيما مضى مما هم عليه الآن. وما هى الدروس التى يمكن أن تستفاد من ذلك(٧٩). وحلل سيرجى جروزنسكى مؤخرا الردود على المسح، وقام ببعض الاكتشافات غير المتوقعة(٨٠).

زعم كبار متحدثى الناهوتال أنه فى الأيام التى سبقت وجود الإسبان عاش الناس حياة أطول وكانوا أقل معاناة من الأمراض من الآن. لم يكن هذا الرد، كما يبدو للوهلة الأولى، ردا من كبار السن الذين يحنّون للعصر الذهبى والماضى ولكنها كانت رواية من الواقع أكدها المخبرون الذين عاشوا تجربة أظهرت أن حكم الأزتيك القدامى كان مرغوبا فيه أكثر من الناحية الجسدية والنفسية عن النظام الجديد الذى فرضه الإسبان. فى العصور الماضية، تغيرت تدرجات السلطة بسرعة. لم يرث النبلاء الألقاب ولكن بدلا من ذلك ، كانوا يحصلون على المكانة الاجتماعية من خلال البسالة فى المعارك، وإذا فشلوا فى اختباراتهم، فإن منزلتهم تنخفض ليصبحوا من العامة. وبالمثل، فى الرتب المتوسطة، كانت المكانة الاجتماعية تكتسب عن طريق الجدارة. ولهذا

فبالنسبة للأزتيك الحقيقيين المتعودين على المجاهدة من أجل المكانة فإن النشاط الشخصى المنظم كان مطلوبا: لقد كان كله "تقشفًا واقتصادًا فى النفقة وعملاً لا ينقطع". ولقد كان لذلك آثاره السكانية المهمة. ولأن إثبات المهارات والكفاءات كان يتطلب أعواما طويلة من الكفاح، تزوج الرجال والنساء متأخرين- الرجال فى حوالى الثلاثين من العمر والنساء فى منتصف العشرينيات.

كان الموقف مختلفًا نوعا ما تحت الحكم الحالى للإسبان. لقد محيت التقسيمات الاجتماعية السابقة وانخفضت مراتب الجميع الاجتماعية إلى مراتب الخدم القائمة المتساوية. ولم يبد أن هناك أى هدف فى أى شىء تحت هذه الحياة الغريبة "السهلة والمريحة". ولشدة مللهم ، فقد تزوج الشباب مبكرا وطبقا لرأى مصادر المعلومات كانوا ببساطة أكثر كسلا من أن يحافظوا على الأطفال على قيد الحياة. يرى الكبار هذا سببًا مهما لانخفاض عدد السكان.

لم تتجرأ مصادر معلومات البحث الذين تعرضوا للمحاولات التبشيرية لمدة نصف قرن واستجوابات الكهنة، أن يقولوا لنا إن الانخفاض فى عدد السكان يرجع أيضا إلى إهمال الآلهة القديمة التى عاقبت الذين تحولوا إلى دين المسيح بإرسال الجدرى. وكانت ردود الفعل المتكيفة مع بقايا التجمعات الثقافية مثل الزابوتك قد قوت هذه الحجة. إن مواطنى إقليم اوكيلوتيبك الذى كان فى السابق عامرا بالسكان (٤٠٠ كيلومتر شمال شرق مدينة مكسيكو سيتى) قد استعادوا استقلالهم عن الأزتيك، لكنهم عندئذ سقطوا تحت الاحتلال الإسبانى. خلال أعوام الدراسة أصيبوا بالجدرى ومات منهم ١٢٠٠ ولأنهم اهتزوا بسبب هذه الكارثة، اتخذ الزابوتك إجراءات علاجية. تخلوا عن عبادة المسيح ووالدته، وأعادوا بناء مذابح الآلهة القديمة، وكرموهم بطقوس قرابينهم المعتادة. تعززت روحهم المعنوية كثيرا بهذا التحدى الواضح للمحظورات الإسبانية، وحرر الزابوتك أنفسهم من الكآبة والخوف الذى طبقا للتعاليم الطبية يزيد من معدلات الإصابة بالمرض والوفاة[٨١].

وكما حدث، أجرى الاستبيان الكبير خلال أخطر وباء حدث فى أمريكا الوسطى منذ وباء أعوام ١٥١٩ – ١٥٢١ وبالرغم من أن الآراء الطبية تختلف، فإن القاتل الرئيسى كان الجدرى بالإضافة إلى التيفوس والمجاعة. وكان الأكثر قسوة بالأخص هو الذى ضرب منطقة مطرانية مكسيكو حيث مات نصف السكان. فى إسبانيا، فسر فيليب الثانى هذا الوباء والكارثة التوءم لها، فقدان أسطول الأرمادا الإسبانى، كدليل على أن الله غاضب من الشعب الإسبانى. وأصدرت محاكم التفتيش أوامرها، للتخفيف من غضب الله تعالى، بألا يُسمح بأية كتابات أخرى بلغة الناهوتال[٨٢]. وبهذا المحو الإجبارى للغة أمريكا الوسطى، فقد تم دق مسمار كبير فى نعش الثقافة الأصلية. ودقت مسامير أخرى فيه أيضا.

نظر الرعاة البيض القادمون إلى الأرض المملوكة على المشاع، والتى كانت خالية مؤقتا بعد هروب الأمريكيين الأصليين من الجدرى، على أنها أرض خالية للاستحواذ. وبهذه السرقة، فقد الأمريكيون الأصليون الأرض الصالحة للزراعة التى كانوا يحتاجونها لزراعة مصادر الطعام الرئيسية. وبعد أن فقدوا ملكيتهم وأصبحوا معدمين، غالبا ما كانوا ينضمون للحماية القانونية للكنيسة التبشيرية أو لمزارع لكى يصبحوا أسلاف الأنواع الكسولة عديمة الحيلة التى ذكرها هنرى دانا على طول سواحل كاليفورنيا والمكسيك فى الأربعينيات من القرن التاسع عشر[٨٣].

وبالرغم من أن ذلك لم يحدث فى مركز الأقاليم في أمريكا الوسطى، فقد كان انقراض مجموعات كاملة شائعا خلال قرن واحد من الاتصال فى أمريكا الشمالية، جزر الكاريبى، والبرازيل. اكتسح الجدرى فى جنوب كارولينا أمة كاملة من هنود الساحل عام ١٦٩٩، مسببا فرار نصف دستة هنود نجوا منه، تاركين موتاهم الذين لم يدفنوهم تحت رحمة الغربان السوداء وأكلة الجيف. وفى فرجينيا، اختفت ٢٨ قبيلة من الوجود بحلول عام ١٦٨٠ من أصل ٦٠ قبيلة ذكرها كابتن جون سميث عام ١٦٠٧ وفى الأقاليم الساحلية للبرازيل البرتغالية، وجد ٢٥٠,٠٠٠ فقط من الهنود غالبيتهم أطلال أدمية بلا روح، كان من المعروف رسميا وجودهم؛ بحلول هذا الوقت كان العبيد

الزنوج يفوقونهم بست مرات. واعتقد كلود ليفي شتراوس عندما كتب عن حوض نهر الأمازون العظيم، أنه قبل الاتصال الأول كان مسكونا بحضارات معقدة تضم حوالى ٧-٨ ملايين شخص. وبحلول الأعوام الأولى من هذا القرن العشرين، عندما بدأ عمل أنثروبولوجي جاد ، كانت هذه الحضارات قد تقلصت إلى بقايا متناثرة، يصل تعداد كل منها إلى عدة مئات قليلة من البشر. كان القتلة الرئيسيون الجنود البرتغاليون والجدرى(٨٤).

لحسن حظ المحافظين على الثقافة، فى خلال القرون التى أصبح الحكم الإسبانى فيها منظما تدريجيا، لم يعد سكان وادى المكسيك في خطر الانقراض الفورى. وبالرغم من ذلك، كان هناك العديد من مصادر الخوف الشديد. ففي عام ١٧٩٧-١٧٩٨ عاد الجدرى على شكل وباء. وكان آخر مرة ظهر فيها قبل ذلك بثمانية عشر عاما، مما يعنى أن كل من كان تحت سن الثامنة عشر - أكثر من نصف عدد السكان - كان بدون مناعة. وفى وسط المدينة، حصد الجدرى ٧,٠٠٠ شخص معظمهم من الشبان. ومن جانبها، أدركت السلطات الإسبانية أنه خلال كارثة المرض يكون ٨٠٪ من السكان معوزين لدرجة أنهم لا يستطيعون العناية بأنفسهم. وبما أنهم اختاروا آلا يفسروا هذا على أنه اتهام لـ٢٧٠ عاما من الحكم المتحضر، فقد لجأوا إلى فكرة أن السكان الأصليين كانوا بالطبيعة كسالى ولذلك فإنهم فقراء(٨٥).

خلال كارثة عامى ١٧٩٧-١٧٩٨ فى خارج المناطق الداخلية، كان السكان مقتنعين أن الإسبان وإلأههم قد تسببوا في الجدرى. ولأنهم كانوا مقتنعين بهذا الاعتقاد ، فقد رفضوا تقنيات الإسبان للسيطرة على المرض- التطعيم الإجبارى وعزل الأطفال المصابين بالعدوى. لكن الإسبان غير المتفهمين كانوا قليلى التعاطف. كما صاغها كاهن: "هولاء الناس هم الأكثر عنادا في العالم، البعض يقول إن الله قد أرسل المرض إلى المدينة ولكنهم لن يسمحوا للإسبان أن يعطوه للمزيد من أطفالهم"(٨٦). وفى عشية الوباء الرئيسى فى مدينة تيوتيلان، قبضت السلطات الإسبانية على ١٦ مصابا صغيرا وأودعتهم مستشفى العزل، وأنقذهم حشد غاضب

خاف أفراده أن يتركوا أقاربهم المحبوسين ليموتوا من الجوع. وحدثت محاولات إنقاذ مشابهة فى أماكن أخرى.

ظهر وباء الجدرى على بعد ١٠ آلاف كيلومتراً جهة الجنوب عام ١٧٩١ بين ٢٠٠,٠٠٠ شخص يعيشون وراء نهر بايو- بايو فى شيلى. حتى هذا الوقت كان ذلك الشعب قد قاوم الفتح، بالرغم من أن هذا الإقليم قد حمل علامة تبعيته للتاج الإسبانى على خرائط الحوائط في مدريد. عرض الإسبان أن يرسلوا المبشرين والمساعدة الطبية عندما حدث وباء الجدرى حيث كانوا يفكرون فى الاستفادة من حيرة "هؤلاء البرابرة الجهلة الذين يعتقدون في الخرافات" الذين "كانت تحركهم الخواطر الغريبة الطارئة وليس العقل". نافين أية دوافع أخرى، أراد الإسبان " أن يُعرف ....أن الآباء فى أرديتهم البنية (الفرنسيسكان) ليست لهم أية رغبة فى الحصول على أراضيكم وممتلكاتكم أو نسائكم". ولكن شعب البايو - بايو عرف أفضل من ذلك، ورد أنهم "سيستمرون فى رفض السماح للآباء، قائلين إنهم سوف يقتلونهم بالماء المغلى، كما حدث مع الإسبان الآخرين"[٨٧].

وإذ تُركوا لوسائلهم الخاصة، أغلق البايو - بايو أماكن العبور عبر النهر بينهم وبين الإسبان وإله الإسبان والرجال ذوى الأردية البنية. ولتفسير كيفية انتشار الجدرى، ادعوا أن شابا مات بالجدرى يدعى كايلانكا كان قد سرق قافلة أسقف كونسبيكون المسافرة قبل ذلك بأربعة أعوام (١٧٨٧)، وأن الأسقف قد أخذ بثأره بإعلان حالة العداء وأرسل الجدرى الذى هدد كل الناس. ولأن شعب البايو - بايو قد وزع نفسه عبر الريف، فقد أصابهم الجدرى إصابات بسيطة فقط. وبعد ذلك بعامين، بالرغم من ذلك، استغل الحاكم الإسبانى الماهر، إمبروزيو أو هيجينز الانقسامات التى حدثت خلال أزمة الجدرى وكان قادرا على اللعب عليها. وفى معاهدة أبرمت فى ١٧٩٣ منح الإسبان الحق فى بناء محطات تبشيرية وقلاع وطرق تربط أينما رغبوا فى بلد البايو- بايو على أساس أنهم لن يرسلوا الجدرى ثانية عن طريق أعمال السحر[٨٨].

ولكن فى نظام العالم الجديد، فإن المعاهدات بشروط من هذا النوع كان من المحتم أن تنتهى بخرق الرجل الأبيض لعهوده[٨٩].

الصلة الإفريقية

أدرك الأوربيون الذين أتوا إلى العالم الجديد بعد عام ١٤٩٢، حيث وجدوا ثروات معدنية وحقولاً مهيأة للزراعة وأراضى عشبية وغابات، حاجتهم لآلاف العمال لتحويل هذه الثروات الخام المحتملة إلى بضائع عالية الجودة يمكن تسويقها فى الوطن. مُتبعين الفيلسوف (أرسطو) بأن العمل اليدوى كان مناسبا فقط للعبيد، فقد افترض البيض أن عناية الله قضت أن يُستعبد الملايين من البشر الأقل شأنا فى الأراضى الجديدة لإنتاج البضائع لأوربا. حينئذ، وجدوا أن الأمريكيين الأصليين كانوا يموتون بسبب الجدرى والأمراض الأخرى بمعدل مزعج وأنه حتى لو ظلوا أحياء فإنهم لا يعملون بالشكل المناسب، فأصبح واضحا أنهم يحتاجون إلى مورد بديل للرقيق وقدم الله ذلك أيضا[٩٠].

خلال منتصف القرن السادس عشر، بدأ التجار البرتغاليون يستخدمون حق الامتياز للوصول إلى مصدر من الواضح أنه لا يفرغ للعمال العبيد الأقوياء فيما يعرف اليوم بأنجولا. ومن المناسب بالقدر الكافى أيضا أن هذا المصدر يقع على بعد أسابيع قليلة فقط بالبحر من أمريكا الإسبانية والمستعمرة البرتغالية التى أنشئت بعد أن هبط الفاريز كابرال فى البرازيل عام ١٥٠١. وفى الحقيقة، فإن محطات غرب أفريقيا لجمع العبيد كانت فقط مجرد جزء من إمبراطورية تجارية برتغالية أكبر من ذلك بكثير. بدءا من طريق صغير لسنوات قليلة خلت، كان البحارة البرتغاليون قد داروا حول رأس الرجاء الصالح وعبروا البحر العربى ليؤسسوا قاعدة تجارية قوية فى جاوة على الساحل الغربى للهند. ومن جاوة عبروا خليج البنجال وأسسوا شبكة من الاتصالات فى ملقة (الملايو)، مكاو (فى الصين) وناجازاكى (فى اليابان) ومانيلا (فى الفليبين).

ونتيجة لنشاطهم الجم ، فبحلول عام ١٥٥٠، كان البرتغاليون متفردين بين الدول الأوربية في السيطرة على تركيبة تجارية عمت الكرة الأرضية. ومن خلال حوادث الأسر الأوربية والسياسة البابوية كانت البرتغال لأعوام عديدة المورد الأساسي للعبيد لأمريكا الإسبانية[٩١].

وحتى عندما كانت في طور الظهور للوجود، حصلت الإمبراطورية التجارية البرتغالية على دعم الحكام الأفارقة لممالك السواحل الغربية الذين كانوا مستعدين لبيع العبيد الذين يتم أسرهم من الأجزاء الداخلية لتجار البحر البيض. وتأسيسا على شبكاتهم في غرب أفريقيا، وبحلول التسعينيات من القرن الخامس عشر، كان البرتغاليون يرسلون ١٢٠٠-٢٥٠٠ عبد سنويا إلى لشبونة وسيفيل والمدن الإيطالية. حينئذ مع نقل زراعة قصب السكر من العالم القديم إلى العالم الجديد، بداية بالبرازيل، أرسل معظم العبيد الذين كان يتم أسرهم إلى أمريكا بدلا من أوربا[٩٢]. وأرسل حوالي ٣٠ مليون أسير بين سبعينيات القرن السابع عشر وأواخر القرن التاسع عشر "عبر الممر" إلى نقاط التجميع على ساحل أفريقيا الغربي. نجا حوالي نصفهم بعد هذه المحنة والشحن عبر المحيط الأطلنطي (المعبر الأوسط). تم بيع ١٩ من كل ٢٠ من الناجين إلى مشترين في البرازيل أو إلى جزر الهند الغربية (الآن خالية عمليا من السكان الذين كانوا موجودين فيها قبل اتصالها بأوربا)[٩٣].

مبكرا في عام ١٥١٩، زعم الرهبان الإسبان الذين كانوا يعلقون على فتح أمريكا الوسطى وتدميرها بواسطة الجدري، أن العنصر البشري الذي جلب الجدري للمرة الأولى إلى البر الرئيسي كان عبدا أفريقيا. وبالرغم من أن الإسبان كان لديهم أفكار مشوشة جدا حول كيفية انتقال العدوى، فقد اجمعوا بشكل يثير الفضول على أن الشخص الذي أحضر الجدري من كوبا إلى اليوكتان كان عبدا أفريقيا مملوكا لدى نارفيز، وكان يقطن مع أسرة في سيمبوالا حيث أصيب بالمرض. من هذا المنزل انتشر المرض في قرية سيمبوالا ، ثم إلى القرى الأخرى ثم خلال الإقليم إلى وادي المكسيك شمالا إلى تينوشتيتلان حيث وصل في أواخر أكتوبر عام ١٥٢٠ [٩٤]. ولكن عند هذه

النقطة، هناك كلمة تحذير في هذا التوجه. بأواخر عام ١٨٩٤ عند تقييم قيمة الروايات المتشابهة حول كيفية ظهور مرض معين فى المشهد من خلال عامل معين، أوضحت بعثة الجيش الصحية في الهند أن الدليل الذى قُدم كان ظرفيًا، يعتمد على الإشاعة ويفتقر إلى قيمته التجريبية الأولية[٩٥]. وبالنظر فى رواية العبد الأفريقي الذى يمتلكه دى نارفيز، ربما كان من الحكمة اتباع دليل بعثة الجيش الصحية.

بدلا من ربط انتشار الجدرى من أفريقيا إلى العالم الجديد بعبيد ملونين، من المحتمل أكثر أن المسببات كانت البيض الذين كانوا يقودون سفن العبيد. وكما أشار هيربرت كلاين وآخرون، غالبا ما كانت معدلات الوفيات من الجدرى وأمراض الزحام الأخرى أكثر ارتفاعا بين أفراد طاقم السفن المملوكة للبيض التى تستخدم المعبر الأوسط عن المعدلات فى شحنات هذه السفن من العبيد[٩٦].

يعكس هذا الاختلاف في معدل الوفيات، جزئيا، نوع المعاملة التى كان من المحتمل أن يتلقاها المريض بالجدرى، فيلقى البيض بصفة عامة معاملة أفضل. وبدلا من تحزيمهم وهم أحياء والسحب إلى جانب السفينة والإلقاء في الماء- وهو المصير الشائع للشحنة السوداء المريضة - فقد كان المرضى البيض يحصلون على الطعام والماء عن طريق زملائهم. وطبقا لحالة المناعة لدى الذين يقدمون الرعاية، يمكن أن يؤدى هذا الاتصال المباشر إلى اتساع نقل الفيروس بين طاقم السفينة.

يوحى السلوك التمييزى على البر أيضا أن العبيد السود (بلغة التجارة "القطع") لم يكونوا حاملين مؤثرين للعدوى بصفة خاصة عند مقارنتهم بالطاقم الأبيض. فعندما ترسو السفينة في ميناء بالعالم الجديد بعد وجودها لمدة من ٤-٦ أسابيع على سفينة نقل عبيد، يكون الطاقم الأبيض يتضور جوعا لممارسة الجنس مع امرأة. وعندما يجدون طريقهم إلى بيت دعارة، غالبا ما تخدمهم بنات من الأمريكيين الأصليين فى المدينة للحصول على المال لعائلاتهن فى الأراضى الداخلية. وخلال الوقت الحميم الذى يلى ذلك، يمكن أن ينتقل فيروس الجدرى إلى الفتاة التى تعدى كل مجتمعها المحلى عندما تعود لهم.

ومن ناحيتهم، فإن العبيد، الذين يتم إنزالهم، مقيدين، ومتعبين، من غير المحتمل أن يأخذوا إجازة للذهاب إلى بيت الدعارة أو أن يتمتعوا بحرية التنقل التى يتمتع بها البحار والمال فى جيبه. بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من العبيد من المناطق الداخلية والذين يأسرهم المغيرون من القبائل الساحلية أصبحوا بالفعل محصنين ضد الجدرى، إما من خلال التشريط أو من خلال نوبة المرض وهم صغار. ولن يكون هؤلاء العبيد حاملين للمرض[٩٧].

تقترح دراسات علم الأوبئة أن شكل الجدرى الذى وجد فى مناطق الإصابة الرئيسية بالنسبة للعبيد الذين بيعوا بعد ذلك للعالم الجديد كان من الجدرى المتوسط. بمعدلات الوفيات المعيارية له بين ٢,٨- ٩,١٠٪ ، وهو أقل قتلا من الجدرى الكبير (ومعدلات الوفيات فيه من ٣٠٪ فما فوق) مع أنه أكثر قتلا نوعا ما من الجدرى البسيط. كان الجدرى المتوسط قادرا على أن يحافظ على نفسه لعدة أعوام بين أعداد قليلة من الشعوب الرعوية أو البدو، مع وجود حالة هنا وحالة هناك، تاركا لمعظم الناس حرية الاهتمام بشؤونهم اليومية. وكان الجدرى المتوسط عادة ينتقل على مدى مسافات بعيدة من خلال الاتصال المباشر بين الضيوف الذين يقضون الليل ومضيفيهم؛ ولكن نادرا ما كان يُصاب به أحد من خلال الهواء القادم من جهة الضحية.

وبالرغم من ذلك، ففى خلال فترات عدم الاستقرار الاجتماعى الذى يحدث بسبب قافلة إغارة على العبيد على سبيل المثال من الساحل وفرار السكان المحليين لتفادى الوقوع فى الأسر، يمكن أن يحول الجدرى المتوسط نفسه إلى وباء. ويبدو أن الجدرى المتوسط الوبائى يختار أغلبية ضحاياه من الشباب من أعمار ١٥-٢٥ عاما. (الأسير المثالى لتجار العبيد) أكثر من متوسطى العمر أو الأطفال من عمر ٥-١٤ عاما. واعتمادا على المكان الذى نشأ فيه الفيروس الجديد، يمكن أن يرتبط الجدرى المتوسط بالجدرى الشديد الأكثر فتكا[٩٨].

حوالى عام ١٦٥٠ (عندما كانت كثافة الرق ما زالت منخفضة المستوى) فإن الجزء الوحيد من القارة الذى كانت الأعداد البشرية فيه أقل بالفعل من أن تدعمها الأشكال التقليدية من الزراعة كان غرب أفريقيا[٩٩]. وربما كانت هذه الكثافة المنخفضة مرتبطة بالظهور الدورى لأوبئة الجدرى. وقبل الانطلاق الفعلى لغارات الرق فى التسعينيات من القرن السابع عشر، كان المصدر المحتمل للأوبئة ربما كان حركة الأعداد الكبيرة من الناس فى اتجاه الجنوب عبر البحر الداخلى الذى كان الصحراء الكبرى. ومن بين مجموعات الناس الذين كانوا يربطون دوريا شبه الجزيرة العربية والجدرى المتوطن فيها بالسواحل الجنوبية لهذه الصحراء كانت قبائل الهوسا المسلمة العائدة من رحلة الحج التى تقوم بها مرة واحدة فى العمر إلى مكة[١٠٠]. تسببت التغيرات المناخية أيضا فى حركة السكان الكثيفة. فموسم استثنائى من المطر الطويل أو القصير ربما يؤدى إلى هجرة شعوب كاملة شمالا أو جنوبا ردا على التغيرات فى الحدود بين الصحراء وإقليم السافانا. خلال هذه الهجرات يمكن أن ينتشر الجدرى.

والأكثر تأكيدا معرفتنا أنه فى آخر القرن السابع عشر- عندما كان الأسر الكثيف للرقيق فى الأراضى الداخلية بعيدا عن الساحل بدأ يأخذ طريقه - كان الجزء الوحيد من أفريقيا الذى كان يعرف إلها مخصصا بالفعل للجدرى كانت يوروبالاند. ويؤيد هذا أن الجدرى كان مستوطنًا جيداً هناك لفترة من الوقت. وأكد دونالد هوبكنز المعلومات التى أعطتها لى منذ أعوام قليلة راهبة الشوبونا المحلية فى مزار بالقرب من أوشجوبو، وذلك عندما كتب عن تاريخ أداء الطقوس لاسترضاء هذا الإله فيما يعرف اليوم جنوب غرب نيجيريا وداهومى وتوجو. إن إله شوبونا ، والذى يعرف أيضا برب ما فوق الأرض، كان الأخ الأكبر لإله الحديد والمعادن النيزكية (شانجو) ويمكنه أن يمنع الخصوبة للأرض المخصصة لزراعة الحبوب، ويمكنه أن يُظهر غضبه من خلال جعل بشرة الناس متقيحة بقشور مثل الحبوب يعقبه الموت. وتشجع العطايا شوبونا على أن يسحب الجدرى[١٠١].

وفى مكان آخر فى أفريقيا حيث لم يوجد إله مخصص للجدرى (مقترحا وضعاً كان الجدرى غائبًا فيه بقدر كبير)، ينبغى أن تمارس طقوس جديدة للتكيف معه عندما يصل فى النهاية. ذُكرت بعض هذه الطقوس للمرة الأولى فى القرن التاسع عشر ويمكن أن تكون قد نشأت فقط قبل ذلك بعقود قليلة. على سبيل المثال فى كيكيولو لاند (الآن فى كينيا) تصرخ النساء اللاتى يقطن القمم العالية لإبعاد روح الجدرى إلى القمة التالية حيث توجد مجموعة أخرى من النساء مرتفعات الأصوات لإبعاده مسافة أطول حتى يُجبر على أن يبتعد عن الأراضى التى تشترك فيها مجتمعات قرى[١٠٢].

وهناك ممارسة مختلفة سجلها التجار العرب على طول ساحل أفريقيا الشرقى، كانت العادة هنا هى شراء الجدرى. وصف جيمس بروس ذلك فى سبعينيات القرن الثامن عشر:

> **منذ زمن لا يمكن تذكره ..... كانت النساء هن اللاتى يدرن هذه العملية وفى أفضل وأكثر مواسم العام جفافا.... عند أول سماع بظهور الجدرى فى أى مكان، ويلففن قطعة من القماش القطنى على ذراع الشخص المصاب ويتركنها عليه حتى يساومن مع الأم حول كيف ستبيع لهم.. ويُدفع للأم قطعة أو أكثر من الفضة ، تتم بذلك الصفقة، يذهبن إلى المنزل ويربطن قطعة القماش على ذراع طفلهن وهن متأكدات، كما يقلن، من واقع الخبرة الطويلة أن الطفل المصاب سيشفى ولن يصاب بأى تقيح أكثر من العدد المتفق عليه والمدفوع ثمنه[١٠٣].**

طبقا لعلم الأوبئة، يمكن أن ينجح هذا الشراء للجدرى، إن فيروس الجدرى فى القشور التى تظل فى الملابس والفراش يظل حيا ١٤ يوما أو أكثر. وكانت الممارسة المرتبطة بذلك وضع نقطة صديد من تقيح جدرى فى جرح فى بشرة شخص آخر

للتأكد من أن هذا الشخص سيصاب بحالة متوسطة من الجدرى. عرف هذا العمل بالتلقيح بفيروس الجدرى أو التطعيم. وقد وصفت امرأة من الهوسا كيف تم تطعيمها بالجدرى كطفلة حوالى عام ١٨٩٢:

> **اعتادوا أن يخدشوا ذراعك حتى يخرج منه الدم ثم يأتوا بالسائل من شخص ما مصاب بالجدرى ويضعوه فيه. يتورم وتغطيه أنت حتى يشفى. اعتاد بعض الأطفال أن يموتوا من هذه العملية(١٠٤).**

كما نعرف اليوم، فإن الطرق الأفريقية والشرق أوسطية للتطعيم ضد الجدرى كانت محاطة بالمشاكل للسيطرة على انتشار الجدرى. اعتمد النجاح على عدم قطع الجلد بعمق كبير وعدم التسبب فى عدوى ثانوية. والأكثر أهمية، أنه يعتمد على الحفاظ على الشخص الذى أخذ اللقاح معزولا خلال الفترة التى كان يعانى فيها حالة الجدرى التى اكتسبها. إن إطلاق سراحه فى وقت مبكر عن ذلك يمكن أن ينشر العدوى. وعندما كانت القبائل الأفريقية قبل الاستعمار تواجه وباء بسبب حادث من هذا النوع، كان التصرف المعتاد هو الانقسام إلى مجموعات صغيرة واللجوء للأدغال حتى يزول الخطر. عندئذ بعد ذلك بعدة أشهر، ربما يقوم مقدمو الرعاية الصحية المحليين بتلقيح بعض الأطفال مرة أخرى. ويبدو من المحتمل جدا أن مثل هذه الإجراءات كان يتخذها سكان المناطق الداخلية فيما يعرف الآن ببوركينا فاسو فى السبعينيات والثمانينيات من القرن السابع عشر(١٠٥).

بعد ذلك بنصف جيل، على الجانب الآخر من ساحل الأطلنطى، فى مستعمرة ماساشوستس، بدأت أمراض العالم القديم مثل الجدرى فى الظهور بين البيض المولودين فى أمريكا. ونعرف الآن أن هذا الظهور فى انتشار المرض يعكس تعديل ما كان معروفا بأنه نظام سكانى غير تقليدى. كان الوضع السابق الأولى، الذى اعتمده الآباء المهاجرون والمتطهرون، مميزا بغياب الأمراض المعدية للأعداد الكبيرة من الناس تقريبا. وقد كان لهذه الثغرة نتائجها المهمة. بالرغم من أن المستعمرين الذين أتوا إلى

نيو انجلاند وغيرها من المستعمرات الشمالية بين عامى ١٦٢٠-١٦٤٢ مثلوا أقل من ٦٪ من كل الإنجليز الذين وصلوا إلى البر الرئيسى وجزيرة الكاريبى فى أمريكا الشمالية، وتركوا بدون مضايقة، فإنهم قد نجحوا فى تربية عدد كبير من الأطفال الذين بقوا على قيد الحياة لينتجوا جيلا كبيرا آخر. ولم يتكرر هذا فى أى مكان آخر من العالم الجديد، لذا فإن مآثر هذا الإنجاب تعنى أنه بحلول عام ١٧٠٠، كان المنحدرون من المستعمرين الأوائل سعيدى الحظ يمثلون أكثر من نصف عدد السكان البيض فى أمريكا الشمالية الإنجليزية(١٠٦).

إن ظهور نموذج مرض يشبه ذلك فى نيو انجلاند فى المستعمرات الأبعد تجاه الجنوب يدعو إلى التساؤل: لماذا أهمل الله شعبه المختار؟ الأب كوتون مازر من كنيسة بوسطن الشمالية القديمة كان واحدا من الرجال الذين سمح لهم وقت فراغهم أن يصلوا إلى تفسيرات مناسبة، وهو مؤلف معروف لكتاب يحارب السحرة. بجانب التضحية بالسحرة، استهدف مازر أيضا السكان الأصليين. وحيث إنه قد تذكر حالة النعمة التى كانت فى زمن جده عندما كان البيض محصنين ضد أمراض الأعداد الكبيرة من الناس، فقد أكثر مازر من الفصاحة حول الأوبئة الكبرى التى أودت بحياة ٩٥ من كل ١٠٠ هندى من الالجونكوين "لدرجة أن الغابات قد أخليت تقريبا من هذه المخلوقات الضارة مما وسع الطريق أمام نمو أفضل". كان مازر نفسه ممثلا لهذا "النمو الأفضل" . وكانت الرعية فى أبرشيته تحترمه(١٠٧). وكعلامة لتقديرهم له، أهدوه عام ١٧٠٦ عبدا زنجيا أسود. بهذه الهدية أصبح المشهد معدا لحدوث إنجاز فكرى مهم.

أطلق مازر على العبد اسم أونيسموس. وعندئذ أصيب بالقلق خشية أن يجلب الأفريقى الجدرى إلى منزله، سأله إذا كان قد سبق له الإصابة بالمرض. أجاب أونيسموس بنعم ولا؛ مثل كل الأطفال فى عمره فقد تم تلقيحه كطفل عندما كان فيما يعرف اليوم ببوركينا فاسو وأصيب بحالة متوسطة من المرض منحته مناعة مدى الحياة. جعلت هذه المعلومة مازر يفكر. وعندما سأل ملاك العبيد الآخرين فى بوسطن

وجد أن العديد من الزنوج من غرب أفريقيا قد تم تلقيحهم كأطفال[١٠٨]. وبهذه المعرفة، دخلت ممارسة سلوكية كانت شائعة لمدة طويلة بين الشعوب غير الغربية فى مدارك وحوار طبقة الصفوة فى المستعمرات.

نحو الاستئصال

شجع مازر الأمريكيين من أصل أوربى على أن يتقبلوا أن السيطرة على الجدرى من خلال التلقيح ممكنة عمليا. عموما، بسبب كون المواقف الإمبريالية كما كانت، رفض العنصر الأفضل فى إنجلترا أن يتعلم من المستعمرات. وبالتالى، فقد تأخر الإدراك الكامل فى بريطانيا أن غير الغربيين كانوا يستخدمون شكلا من أشكال التلقيح حتى عام ١٧١٤ وقد نشر بحث إيمانويل تيمونى حول تلك العملية فى إسطنبول[١٠٩].

فى أوربا، ما جعل الميزان يميل أخيرا لصالح التدخل البشرى للسيطرة على الجدرى كان الإدراك الذى سبب صدمة أن الجدرى فى صورته الجديدة شديدة العدوى لم يكن يحترم تمييز الهرم الاجتماعى والرتب كما يجب؛ كان من المحتمل أن يقتل الأرستقراطيين الذين يمتلكون الضياع الواسعة مثلهم مثل أبناء وورثة من يكنسون الشوارع. ففى إنجلترا قتل الجدرى الملكة مارى الثانية (من الزوج الملكى ويليام ومارى) وفى عام ١٧٠٠ قضى على آخر أبنائها. وأدت هذه الأحداث إلى التشريع البرلمانى الذى نقل الحق فى ولاية الحكم إلى حاكم هانوفر البروتستانتى. وفى نفس الوقت (١٧٠١) أدى إلى التوحيد البرلمانى بين إنجلترا واسكتلندا. وبسبب هذا الحدث الأخير، وجد خريجو الطب من جامعة أدنبره أنه من الأسهل قليلا أن يكتسبوا خبرة من ممارسة الطب فى إنجلترا [١١٠].

وبعد حدوث الوحدة بفترة قصيرة، قدّم خطر الجدرى عام ١٧٢١ فرصة لطامحة اجتماعيا للادعاء أنها قد أدخلت فكرة التلقيح إلى أوربا. عادت مؤخرا من إسطنبول

حيث كان زوجها ممثلا للمصالح الإنجليزية لدى حكومة الباب العالى [تركيا - ت] جعلت الليدى مارى ورتلى مونتاجيو معروفا أنها قد قامت بتلقيح ابنتها باستخدام الطريقة التركية. وتأثرا بالليدى مارى، لقحت الملكة كارولين أطفالها. وجعلت رعاية العائلة المالكة لهذه الطريقة منها عملية محترمة. وبعد ذلك، قام حكام فرنسا والسويد وإسبانيا وبروسيا والأراضى الإيطالية بتلقيح أسرهم فى عرض كبير، ونصحوا تابعيهم المميزين أن يحذوا حذوهم. وقد رحب الفيلسوف فولتير بما أسماه "الإنجاز الطبى"، ولأنه كان معبرا عن فوران عصر التنوير فقد رأى أن الخبراء فى الطب سرعان ما سيهزمون كل الأمراض[١١١]. وفى هذا ، لأنه مشوش التفكير كالعادة ، لم يكن فولتير مدركا للتيار الأساسى للفكر الطبى.

خلال معظم القرن الثامن عشر، عارض الأطباء المتعلمون فى الجامعة التلقيح بقوة. ولأنهم لم يكونوا آمنين فى وضعهم الاجتماعى، فقد كانوا أعلى مرتبة واحدة من كبار التجار، فقد استمروا فى تبرير دعوتهم بزعم الاعتماد على نظريات القدماء. وفى عام ١٧٦٥، وجد بحث قام به الأطباء الاسكتلنديون (الذين كان ينظر لهم فى زمانهم على أنهم أفضل أطباء العالم وأكثرهم ابتكارا) أن الثلث فقط قد أخذ على عاتقه تلقيح مرضاه. فى القارة، حتى بعد مرور ٣٠ عاما ، كان معظم الأطباء ما زالوا متعلقين بنظرية الأخلاط الإغريقية - الهلنستية التى، فى المقدمة منها، بدا أنها تستبعد الابتكارات فى الطب الوقائى. ومع ذلك ففى هذا العالم الطبى قبل الحديث، كان للزبائن الذين يدفعون الأتعاب الكلمة الأخيرة.

ما حدث أن الأشخاص العنيدين ذوى الأهمية ، الذين كانت مهنة الطب ستتراجع بدون رعايتهم للأطباء، قد أصروا على أن يتم تلقيح أطفالهم سرا. وطبقا لذلك، فقد وجد الأطباء بنهاية القرن، بعد بعض الموازنة والمراوغة ، إمكان جعل عملية التلقيح تتوافق مع النظريات القديمة. وكما مارسه الأطباء بعد عام ١٧٩٠، فإن التلقيح قد أصبح عطلة لمدة ٢-٣ أسابيع فى المنزل يجهز المريض فيها أولا بطعام خاص النظام (الكلمة نفسها مستقاة من العصور الوسطى) ثم يسمح له بأن يسترد صحته فى ظروف مشابهة مواتية [١١٢].

كان الموقف مختلفا بالنسبة للبشر العاديين الذين لا يستطيعون أن يوفروا هذا النوع من نظام التلقيح. إذا أجرى من الأساس، فإن تلقيح الأطفال كان يجريه الهواة أو المجربون. وبعكس ما كان مفترضا فى البداية ، فإن فتح هذا المجال للمجربين لم يثر معارضة شديدة من جانب الأطباء. ولأن الأطباء كانوا معتادين منذ فترة طويلة على تقبل أن تقوم الأمهات، القابلات، حكيمة القرية والمعالجون الآخرون غير المؤهلين بتقديم الخدمة الصحية للأطفال العاديين، لم يهتم الأطباء بشكل خاص بمرور هذه الفئة من العملاء في طريقهم.

فى جنوب شرق إنجلترا، من ضمن الملقحين المشهورين الذين لم يتلقوا تدريبا طبيا توماس ديميزديل، وعائلة ساتون وروبرت ونجله دانيل. وفى جزر شيتلاند، اعترف جون ويليامون الذى يحسن العمل فى كل الصناعات أنه قد نجح فى إجراء بضعة آلاف من عمليات التلقيح. زعم ويليامون أن تقنيته تعتمد على تجفيف قشور الجدرى على نار الفحم ثم دفنها لمدة ٧-٨ أعوام (!) قبل استخدامها فى تلقيح المرضى. فى هذه المجموعة من الجزر التى تضم جزيرة فاولا التى حصد الجدرى فيها عام ١٧٢٠ كل السكان فيما عدا ١٠ أفراد، ومثّل السكان المحليون زبائن متحمسين. وبالرغم من ذلك، ففى أجزاء عديدة أخرى من أوربا، كان الناس العاديون أقل رغبة. فالتجارب الطويلة مع الدجالين من خارج القرى قد علمتهم أن التجنب هو الطريق الأضمن للبقاء. كانوا يسرعون في تلقيح أسرهم فقط عندما يبدو الوباء فى الأفق بزيارة المجربين، حيث يقررون أن المخاطرة الأقل (الوفاة بسبب التلقيح) أفضل من المخاطرة الأكبر (الوفاة بسبب الجدرى شديد العدوى). فى الأحوال الطبيعية، فإن حملات التلقيح التى يقوم بها المجربون غير المجازين غالبا ما كانت تفلت من الملاحظة الرسمية. ولذلك فقد فشلوا فى أن يمدوا المؤرخين السكانيين بعد ذلك بإحصائيات سليمة ربما يحتاجون إليها لإعادة بناء الطبيعة المتغيرة للواقع الماضى بثقة [١١٣].

ارتفع عدد سكان أوربا بين عامى ١٧٥٠-١٨٠٠ من حوالى ١٤٠إلى١٨٠ مليون نسمة، ووقف عام ١٩٠٠ عند ٢٩٠ مليون نسمة. فى محاولة تفسير هذا النمو غير المسبوق، بنى أريك ميرسر على عمل مجموعة كامبردج للدراسات السكانية التى حاولت بدورها أن تجد العلاقة بين انخفاض معدلات الوفيات وتغيير نماذج الزواج والخصوبة(١١٤). ولأنه كان مدركا لمخاطر التعميم السريع، بالرغم من ذلك، شعر ميرسر أنه قادر على أن يشير إلى أن التدخل الإنسانى ضد الجدرى فى بعض الأقاليم كان له أثر مهم على صحة مجموعة من البشر فى سن ما. على سبيل المثال، فى السويد فى نهاية القرن الثامن عشر عندما كان الجدرى مسئولا عن خمس الوفيات تقريبا، كان ٩٤٪ من ضحايا هذا المرض بين عامى ١٧٧٩-١٧٨٢ أطفالاً تحت سن التاسعة. وردا على هذا التهديد الواضح لاستمرارية الشعب السويدى كمجموعة عرقية ، شجع وكلاء النظام سكان المناطق الريفية على تلقيح أطفالهم ، وبالفعل فقد جعلوا العملية إجبارية. امتثل أرباب الأسر لهذا الأمر من الدولة وهم مضطرون، وقد أدى ذلك إلى موقف أصبح فيه عدد السكان الذين ليست لديهم مناعة منخفضا ، وأصبح انتشار الجدرى القاتل منخفضا أيضا لعدة أعوام (١١٥).

وبمجرد أن بدأ فى الزيادة - تساعده حملات التلقيح غير المنظمة- فإن النمو فى عدد السكان قد ساعده أيضا ابتكار آخر فى تقنيات الوقاية من الجدرى. فى عام ١٧٩٦ اهتم إدوارد جينير وهو طبيب ممارس فى جلوسيستر، بوجود عملية استخدمها مزارع فى دورست يدعى بنجامين جيستى . اعترف جيستى أنه قد استخدم مادة معدية من ضرع بقرة مصابة بجدرى البقر فى تلقيح زوجته وأسرته. وعندما وجد د. جينير أن كل أطفال عائلة جيستى ذوى الصلة ما زالوا على قيد الحياة، اختار د.جينير العملية وأطلق عليها " التطعيم". ومن خلال التطبيقات التى انتشرت جيدا للتقنية الجديدة، أصبح جينير، وهو رجل ذو مكانة اجتماعية معروفة بالفعل، ثريا. بالإضافة إلى رموز بسيطة للتقدير، أرسلت شركة الهند الشرقية له عام ١٨٠٣ حقيبة تحتوى على ٧٠٠٠ جنيه استرلينيًا. كان الدخل السنوى فى هذا الوقت لصانع ماهر يعمل بدوام كامل ربما يصل إلى حوالى ١٠٠ جنيه استرلينيًا (١١٦).

يتقبل المؤرخون الطبيون الذين جاءوا بعد بيتر رازيل أن مصل الدم الذى استخدمه جينير كان يحتوى على خليط مثير للفضول من الأشياء. أحد مساوئه كان أن العامل المعدى يخفف بالماء لكى يصبح أكثر أمانا، كما أن التطعيم فى الصغر ينبغى أن يتبعه إعادة للتطعيم فى أوائل البلوغ (١١٧). لكن المؤرخين الذين ينظرون إلى المجتمع من أعلى لأسفل يعتبرون إنجاز جينير نقطة تحول فى الطب الغربى. على سبيل المثال، رأت إيف مارى بيرس من فرنسا أن عمل جينير كان مثالا ملهما على جرأة عمالقة عصر التنوير. وحيث إنه قد أعلن عنه بعد مرور أشهر قليلة على صدور كتاب ماركيز كوندرسيه الرائع فى تقدم العقل البشرى (١٧٩٤) أدى عمل جينير إلى افتراض العالم كله أن أوربا يمكن أن تحرر نفسها من أخطر آفاتها (١١٨).

حدث إنجاز جينير فى وقت كانت فيه معظم أوربا تحت الاحتلال العسكرى الفرنسى. ولأنهم أصبحوا فى مكانة أعلى بسبب تفاؤل عصر التنوير الذى يمثله الآن أول ديكتاتور حديث فى أوربا - نابليون بونابرت - فإن رجال الدين والحكام والآخرين الذين لهم سلطة ونفوذ على حياة البشر الآخرين قد أقنعوا محكوميهم أن يطعموا أطفالهم مجانا. وكان الافتراض غير المعلن أن الشباب الذى سيبقى على قيد الحياة اليوم هو الذى سيكون طاقم المدفع فى الحرب القادمة. وفى بروسيا، بعد أن سحق نابليون الجيوش الملكية فى معركة يينا عام ١٨٠٦، أُنشئت عيادات للتطعيم فى معظم التجمعات السكانية. وفى أرض الوطن بفرنسا العاصمة، شجع رجال الكنيسة الكاثوليكية التى تدفع لهم الدولة، العائلات التى تتجمع فى مراسم التعميد على أن يلقحوا أطفالهم بعد انتهاء القداس(١١٩). وفى نابولى، وصف مشهد مثالى لرجل بريطانى حامل لدرجة علمية يقوم بالتطعيم والذى سرعان ما سيعود إلى جلوسيستر للعمل مع جينير. هنا:

من العادى أن ترى فى صباح التلقيح العام فى المستشفى، موكبًا من الرجال والنساء والأطفال يسيرون فى الشوارع يقودهم كاهن يحمل الصليب قادمين للتلقيح... يعبر العامة عن تأكدهم من أنها هبة أرسلت من السماء، بالرغم من أنها قد اكتشفها ملحد ومارسها آخر[١٢٠].

لقد جرى جدال، يتلخص فى أنه فى هذا الشكل الأكثر تعقيدا ، فإن التدخل الإنسانى ضد الجدرى يساهم فى انخفاض معدل الوفيات. على أية حال، كنتيجة مباشرة لانخفاض عدد الوفيات، بين الأطفال بصفة خاصة، حدث ارتفاع هائل فى سكان بريطانيا وألمانيا وأراضى الهابسبورج، وإيطاليا واسكندنافيا. ظهر من هذه الأراضى بعد عام ١٨٤٠ شبان غير مستقرين لا يجدون أماكن فى بلادهم. وبين هذا العام وعام ١٩١٣، ذهب أكثر من ٣٥ مليون شاب أوربى إلى أمريكا الشمالية؛ واستقر ٣ أو ٤ ملايين آخرين فى جنوب ريو جراند.

بمجرد وصولهم للعالم الجديد، فإن هؤلاء الناس الفائضين عن الحاجة فى أوربا احتلوا أكثر وأكثر الأماكن التى تركت جانبا " للأبد" للسكان الأصليين. ففى الولايات المتحدة، تعرضت الإدارة الحكومية للإذلال على يد سيوكس الذى هزم الكولونيل جورج كاستر فى "آخر مكان" فى إقليم داكوتا عام ١٨٧٦، الذى ثأر بقانون التخصيص. أخذ هذا التشريع ١٧ مليون أكر من سيطرة السكان الأصليين. وصودرت ٦٩ مليون أكر أخرى بين عامى ١٨٨٧-١٩٣٤ كان المستفيدون الأساسيون من ذلك المهاجرين من أوربا وقد تم تطعيم العديد منهم ضد الجدرى قبل سفرهم.

بحلول التسعينيات من القرن التاسع عشر، بدأت الولايات المتحدة تدرك مصيرها كقوة عالمية عظمى. وكان واحد من أعمالها للتأكيد على الذات هو الاستيلاء على ما بقى من العالم الجديد الإسبانى والإمبراطورية الآسيوية. فى عام ١٨٩٨، عند نهاية الحرب الإسبانية الأمريكية، وجدت الولايات المتحدة نفسها مالكة لبورتوريكو، ثانى الجزر الكاريبية (بعد هسبانيولا) التى قضى الجدرى الإسبانى على جزء كبير من

سكانها عام ١٥١٨-١٥١٩, مع ظهور القوتين التوءمين، القومية والداروينية الاجتماعية للعيان، فسر الأمريكيون صعوبات بورتوريكو المستمرة مع الجدرى على أنها دعوة للعمل. كما تذكر كلمات القائد الأمريكي الجنرال جاى .ف.هنرى:

> لم يكد آخر ممثلى الحكم الإسبانى السيئ يدير ظهره للجزيرة وقبل أن تضع الإدارة العسكرية الأمريكية أقدامها، سنقوم كإحسان للسكان الجدد التابعين لنا ، بتطعيم السكان جميعا(١٢١).

وفى الواقع، مبكرا فى عام ١٨٠٢، كان الملك الإسبانى قد نظم نقل طعم جينير لتابعيه فى جزر الكاريبى. وضع ٢٢ طفلا يتيما على ظهر سفينة شراعية وطعم اثنين منهم بالتسلسل بسائل الطعم كل ٦ أو ٨ أيام باستخدام طريقة من ذراع إلى ذراع للحفاظ على الطعم طازجًا خلال الرحلة الطويلة عبر الأطلنطى. وبعد أول تطعيم فى بورتوريكو، فى ثمانينيات القرن التاسع عشر أنشأ معهداً للتطعيم، ووضع برنامج للتطعيم الإجبارى. ومع ذلك، لأن سكان بورتوريكو كانوا ينظرون إلى الأطباء كممثلين للسلطة المركزية، كانوا يرفضون الحضور إلى العيادات الموجودة فى المدينة للتطعيم. ولكى يشجعوا الامتثال، فرض رجال الإدارة فى الحكومة الإسبانية غرامة على المعارضين. كان ذلك إذن برنامج طب الدولة الذى تمسك الرجال الجدد من البر الرئيسى فى أمريكا الشمالية باحتقاره (١٢٢).

فى تصميمهم على أن يضطلعوا بهذا الجزء من عبء الرجل الأبيض الذى سقط على أكتافهم ، ولتنظيف فتحات الحشرات فى أعتاب أبوابهم، فقد أغلق الجيش الأمريكى معهد التطعيم فى بورتوريكو، وبدأ برنامجا مقصود منه أن يعرضوا اعتقادهم فى أن التطعيم الإجبارى الشامل، إذا أدير بالشكل المناسب، سيؤدى بالتأكيد إلى اقتلاع الجدرى من جذوره من أى إقليم أو أى شعب (١٢٣). وبعد ثلاثة أعوام، خبا حماس رجال اليانكى وتوقفت حملة استئصال المرض. وعلى البر الرئيسى ،

اعتاد الساخرون البيض أن يطلقوا على حالات الجدرى بين البحارة في الموانئ الأمريكية " خدوش بورتوريكو" أو "الجديرى(*) البورتوريكي" أصبح الجدرى مرض الشعوب المستعمرة، الشعوب التى لا تنتمى لهم ، أى الآخر(١٢٤).

خلال الأعوام التى كانت السلطات الصحية فى الجيش الأمريكى تعرض فيها ما الذى يمكن فعله في الحرب ضد الجدرى فى بورتوريكو المحررة، ضرب آخر وباء جدرى كبير فى دولة متحضرة حديثة ثلاث عشرة من تسع عشرة من مستوطنات البويبلو في نيو مكسيكو. مات ٦٠٠ أمريكى أصلى ، مع استمرار إجمالى الفقد فى أكثر المستوطنات تضررا حول ١٣٪. وبما أن مكتب الشئون الهندية في واشنطن، دى سى اعتبر الأمريكيين الأصليين قابلين للضياع، إذ تمنع عقبات بيروقراطية بفاعلية إرسال متخصصين مؤهلين في مجال الصحة. فإن المساعدة التى قدمت قام بها المتطوعون البيض. وذكر واحد منهم أن:

> **وجدت الهنود لطفاء جدا فى تحيتهم ولكن كان يبدو عليهم أنهم قد بكوا كثيرا. سألت رجلا منهم أتى ليقطع الخشب.... كم عدد الأطفال المرضى فى منزله... أجاب "ولا واحد، لقد دفنتهم جميعا، لقد كان لدينا ثلاثة أطفال، ماتوا جميعا"(١٢٥).**

بعد انتهاء الوباء ، توسل زعماء شعب البويبلو الباقين على قيد الحياة (الذين يعرفون أن الوباء قد حدث بسبب السحر) للمتطوعين الذين يقصدون خيرا أن يعودوا إلى منازلهم ويتركوهم فى سلام(١٢٦).

فى نهاية الخمسينيات من القرن العشرين، قدر موظفو منظمة الصحة العالمية الإصابة السنوية العالمية للجدرى بثلاثة عشر مليونا. وبحلول هذا الوقت كان المرض قد اختفى من أوربا وأمريكا الشمالية ولكنه ظل متوطنا فى البرازيل وكولومبيا والإكوادور

(*) الجديرى = Chicken pox له أعراض مشابهة للجدرى العادى small pox لكنه يختلف عنه، فهو نوع من Herpes virus.

وبوليفيا ومعظم آسيا وأفريقيا. ثم بعدها بعام، أُطلق أول قمر صناعي حول الأرض (١٩٥٧) ، رعى الاتحاد السوفيتى قرارا من منظمة الصحة العالمية يدعو للقضاء على الجدرى من العالم. وبعد أن اتبعت أولويات الحرب الباردة، قبلت الولايات المتحدة التحدى بعد ذلك بثمانية أعوام. جاهدت القوتان العظميان معا لتحرير الجنس البشرى من خطر آفة الجدرى.

وبحلول هذا الوقت، كانت الصحة العامة فى الدول المتحضرة بين أيدى صفوة الأطباء المحترفين الذين كان من البديهى بالنسبة لهم أن الاتجاهات غير الغربية للسيطرة على المرض كانت قائمة على الجهل والخرافة. وفى عام ١٩٦٧، ومن خلال العمل بهذا النموذج قرر قادة منظمة الصحة العالمية العاملين ضمن هذا البرنامج أن اقتلاع المرض واستئصاله يمكن تحقيقهما عن طريق حملة تطعيم مكثفة. وبالرغم من أن ذلك لم يذكر علنا، فإن هذه الحملة ستشبه الحملة التى أطلقها جنرال جاى .ف.هنرى عام ١٨٩٨ فى بورتوريكو. ولكنها فى التأثير، ستعنى وجود علامة التطعيم فى أعلى الذراع (علامة الغرب) على أذرع ٨٠٪ من سكان العالم غير المتقدم[١٢٧].

ومن المثير للفضول أن المصداقية العلمية للسائل المجفف بالتبريد المستخدم فى طعم منظمة الصحة العالمية كانت أقل من آمنة. وكما أشار من سيصبح رئيس الرابطة الأمريكية لتاريخ الطب عام ١٩٧٨:

نحن لا نعرف حتى أصل فيروس التطعيم المستخدم اليوم فى الطعم الذى ينتج فى المعامل بالتضحية بجلود العجول والأغنام. يعتقد البعض أنه مستقى من فيروس الجدرى الذى أصبح أقل عدوى بسبب المرور المستمر فى بشرة الإنسان، يرى آخرون أنه مهجن مستقى من عدوى الإنسان بالجدرى وجدرى البقر فى نفس الوقت، ويعتقد آخرون أنه فيروس معملى مستقى من الجدرى البقرى الطبيعى عن طريق التكاثر الاصطناعى المستمر[١٢٨].

إذا كان أصل المادة المستخدمة غامضا - تبقى حقيقة أن حملة منظمة الصحة العالمية قد برأت على الأقل خيطا واحدا من خيوط الفكر العلمى الغربى: طريقة سير

فرانسيس بيكون التجريبية. ففى بداية القرن السابع عشر، نصح لورد شانسلور أنه ينبغى التخلص من أى فرض مبدئى لا يصمد فى وجه التجربة العملية. وكان ذلك هو ما حدث. وجد الدكتور و.هـ. فوج عندما كان يعمل فى شرق نيجيريا أن الأمصال قد قاربت على النفاذ منه. اتخذ حينئذ القرار المصيرى بأن يقتصر التطعيم فقط على هؤلاء الناس الذين أصيب واحد يتصلون به بالجدرى وأن يوضع المريض نفسه فى عزل صارم. أرسل فوج بعد ذلك فرق رصد ومراقبة لاكتشاف التجمعات التى كانت خالية من الإصابات بالجدرى ولا تحتاج إلى تطعيم. وبعد ذلك، أصبح الرصد، وعزل المرضى واقتصار التطعيم على المخالطين المباشرين هو الاستراتيجية الإرشادية لحملة منظمة الصحة العالمية.

وبالرغم من أن مستوى النظام ودقة التطبيق تختلف، وبالرغم من أن النطاق كان أكثر اتساعا، إقليما، فدولة، فقارة، ثم العالم - فبصفة أساسية كانت تلك هى الطريقة التى تعاملت بها غرب أفريقيا والقرى البنغالية والقرى التى تتحدث العربية، وسكان الحضر المتعاملون مع الجدرى لمئات الأعوام. وفى اعتراف صامت آخر بقيمة الإجراءات غير الغربية السابقة، أصبحت استراتيجية منظمة الصحة العالمية المعدلة تتقبل وجود المعالجين المحليين التقليديين كمساعدين فى حملة الاستئصال؛ فى حملة الولايات المتحدة فى بورتوريكو، هؤلاء الناس كان ينظر إليهم على أنهم جزء من المشكلة بدلا من كونهم جزءًا من الحل.

ومن خلال دمج التبليغ، وعزل الحالات المعروفة، وتطعيم هؤلاء الذين يتصلون اتصالا مباشرا مع المصابين المعروفين، تمت فى النهاية إبادة الجدرى فى أمريكا الوسطى ، وأمريكا الشمالية والجنوبية. كانت هذه الأقاليم التى قضى فيها الجدرى، يساعده فى الإبادة الجماعية الحصبة والتيفوس والمجاعة، على سدس الجنس البشرى فى القرنين السادس والسابع عشر. وفى عام ١٩٧٦، وجد آخر جدرى معد باقيا فى الميدان بين البدو فى الصومال. فى أكتوبر ١٩٧٧، أصبح على مالين، طباخ مستشفى فى مركا، آخر إنسان على وجه الأرض يصاب بهذا المرض بصورة طبيعية[١٢٩].

إن الطعم المحفوظ فى أقبية مراكز السيطرة على المرض فى أطلانطا ومعهد البحوث الروسى للتحضيرات الفيروسية فى كولتسوفو فى نوفوسبريك فى جبال الأورال (اخرج من موسكو لأسباب أمنية) قد بقى، بدءا من ٢٤ يناير ١٩٩٦، طعم الجدرى الوحيد المعروف وجوده. وبالرغم من أن الإجراءات المضادة للإرهاب فى الألعاب الأوليمبية الصيفية فى أطلانطا عام ١٩٩٦ تركت شيئا يرغب فيه، فقد أصر المسئولون على أن مراكز السيطرة على الأمراض فى نفس المدينة يمكن أن تؤكد بفاعلية أن الفيروس الموجود فى عهدتها لا يمكن تحريره بواسطة أى واحد يرغب فى أن يحدث قتلاً جماعياً. وخلال اجتماع مسئولى منظمة الصحة العالمية فى يناير ١٩٩٦ تم الاتفاق على تدمير المخزون الباقى فى أطلانطا وكولتسوفو بعد ذلك بثلاثة أعوام ونصف فى ٣٠يونيو ١٩٩٩[١٣٠].

هوامش الفصل الثالث

(١) لوضع المؤسسة: دوغلاس إتش . يوبلاكر، "أنماط التغيير السكاني في الأمريكتين. "البيولوجيا البشرية LXIV (يونيو ١٩٩٢)؛ جون و . فيرانو Verano ودوغلاس إتش . يوبلاكر. ، كاتبان ، المرض والسكان في الأمريكتين (واشنطن، دي سي، مطابع مؤسسة سمثسونيا، ١٩٩٢)؛ كلارك سبنسر لارسون Lar-sen وجورج ر . ميلنير ، كاتبان، في أعقاب الاتصال: الردود البيولوجية على الغزو (نيويورك، ويلي- ليس ١٩٩٤). وتهجير السكان: هنري ف . دوبينز، عددهم أصبح قليلاً: ديناميكيات السكان الأمريكيين الأصليين في شرق أمريكا الشمالية (نوكسفيل. مطابع جامعة تينيسي، ١٩٨٣) ؛ و. جورج لوفيل، " ظلال ثقيلة وليل أسود ": المرض والإخلاء في أمريكا الأسبانية الإستعمارية، "سجلات جمعية الجغرافيين الأمريكيين LXXXII العدد :٣ (١٩٩٢ - لموقف المؤسسة السمثسونية المجابه للأمريكيين الأصليين المعاصرين: دونالد جي .أورتنر، "دراسة الحفريات الهيكلية: احتمالات، إمكانيات، واستحالات، " بواسطة فرنو ويوبلاكير، المرض ودراسة السكان وطريقة تغيرهم، ١٢-١٣؛ ديفيد وليام كومين، تمشيط التاريخ (شيكاغو، مطبعة جامعة شيكاغو، ١٩٩٤)، ٤ والصفحات التالية.

(٢) عن طرح السؤال: دونالد جوراليمون، "إخلاء عالم جديد خال من السكان وحالة المرض"، مجلة الأبحاث الأنثروبولوجيية (١٩٨٢) XXXVIII؛ لوفيل، " ظلال ثقيلة وليل أسود "؛ رسل ثورنتن وتيم وميلير وجوناثان وارن؛ " شفاء السكان الهنود- الأمريكان بعد أوبئة الجدري، " الأنثروبولوجي الأمريكي XCIII (١٩٩١)، ٣٨-٤١.

(٣) كان الجدري قائد الرجال إلى الموت [في الحرب البيولوجية في العالم الجديد]، وكانت حمى التيفوس الملازم الأول، والحصبة هي الملازم الثاني. . . . فقد كانوا متقدمي الحضارة، رفاق المسيحية، أصدقاء المحتل ": بي . إم. أشبورن، دكتور في الطب (١٩٤٧)، مقتبس من جوراليمون، "حالة المرض، "١١٢.

(٤) يذكرنا مورين لو أنهم ظلوا سوى أحياء وفي حالة تناسل ، لكان السكان الأمريكيون الأصليون عام ١٤٩٢ "فاقوا في العدد "كل المهاجرين الأوروبيين عام ١٨٢٠ بنسبة ربما تصل إلى خمسة وعشرين إلى واحد وكل الأفارقة الذين وصلوا من قبل ربما كانت ستصل نسبتهم تسعة إلى واحد ": جون إم مورين، "المستفيدون من الكارثة: المستعمرات الإنجليزية في أمريكا، " بواسطة إيريك فونر Foner، كاتب، التاريخ الأمريكي الجديد (فيلاديلفيا، مطابع جامعة تمبل، ١٩٩٠)،٧.

(٥) بالنسبة للصين انظر الفصل الرابع (مرض الزهرى)؛ وبالنسبة للهند، انظر الفصل الخامس (الكوليرا). يؤكد يوبلاكرعلى أن سكان العالم الجديد قبل كولومبس كانوا فى الحقيقة منزعجين من مرض "السل ، المرض التناسلى، والمرض التنفسى، والداء الطفيلى [الذى] انضم إلى الأمراض المعدية الأخرى لإحداث نسبة عالية فى وفيات الأطفال ومشاكل صحية خطيرة فى كافة أنحاء العالم الجديد "ويحذر من "اتباع روسو لعدد ضخم من الهنود الأمريكان يعيشون فى توافق في جنة خالية من المرض" ؛ يوبلاكر Ube-laker، "أنماط التغيير السكاني، "٣٦٤-٣٦٥.

(٦) أليكس كارميتشيل، معدل وفيات سيلفر شتين والسكان فى مرحلة تغيير (ليستر، مطبعة جامعة ليستر، ١٩٩٠)، ٧٠، يؤرخ كارميشيل وسيلفر شتين للتغير فى حدة الجرثومة في إنجلترا ومن المحتمل فى القارة إلى منتصف القرن السابع عشر: أن جى كارميشيل وأرثر إم. سيلفر شتين، "الجدرى فى أوروبا قبل القرن السابع عشر: مرض قاتل فتاك أو مرض حميد؟ ". مجلة تاريخ الطب XLII (١٩٨٧)، ١٦١؛ ومع ذلك يعتقد هاردى، أن حدة الجرثومة المتزايدة بشكل تدريجى لم تصل ذروتها حتى منتصف القرن التاسع عشر، وأن الأنواع المبكرة "فى إنجلترا وربما فى أوروبا" كانت معتدلة نسبيا: آن هاردى، "الجدرى فى لندن؛ العوامل التى أدت إلى انخفاض حدة المرض فى القرن التاسع عشر، "التاريخ الطبى XXVII (١٩٨٣)، ١١٣.

(٧) ديبورا برنتون، "التلقيح بالجدرى والاتجاهات السكانية فى القرن الثامن عشر بأسكتلندا ، "التاريخ الطبى XXXVI (١٩٩٢)، ٤٠٩؛ جى . آر . سميث، الوحش الأرقط : الجدرى فى إنجلترا من عام ١٦٧٠-١٩٧٠، بإشارة خاصة إلى إسيكس (شيلمسفورد، مكتب تسجيل إسيكس ، ١٩٨٧)، ١٧٣.

(٨) سميث، الوحش الأرقط، ١٧٩-١٨٠ مبلغ الرواية الكلاسيكية طبيا هو سى . دبليو . ديكسن، الجدرى (لندن، جى . وأى . تشرشل، ١٩٦٢).

(٩) رسل ثورنتن، جى . وارن وتى . ميلير، "إخلاء السكان فى المنطقة الجنوبية الشرقية بعد عام ١٤٩٢. " بواسطة فرنو وأوبلاكر، المرض ودراسة السكان، ١٩١.

(١٠) مقتبس من جورالمون، "حالة المرض، " ١١٨.

(١١) هانز. جى. برم "حالات تفشى المرض فى وسط المكسيك خلال القرن السادس عشر، " بواسطة نوبل ديفيد ودبليو . جورج لوفيل، "الأحكام السرية لله ": المرض العالمى القديم فى أمريكا الإسبانية الاستعمارية (نورمان، مطابع جامعة أوكلاهوما، ١٩٩١)، ٣١-٣٢؛ كوك ولوفيل، "حل شبكة المرض، "في" الأحكام السرية "، ٢١٣-٢٤٣؛ جونثر ريس "الطب فى أسبانيا الجديدة، " بواسطة رونالد ل . نمبرز ،كاتب، الطب فى العالم الجديد: أسبانيا الجديدة، فرنسا الجديدة، ونيو إنجلند (نوكسفيل، مطابع جامعة تينيسى، ١٩٨٧)، ٢٧؛ كارميتشل وسيلفر شتين، "الجدرى فى أوروبا، "١٥١-١٥٤؛ رايموند أي. انسلمنت، "الجدرى فى الأدب الإنجليزى فى القرن السابع عشر : الحقيقة وتحول الذكاء، "التاريخ الطبى XXXIII (١٩٨٩)، ٧٥. يدرج جورالمون أمراض مختلطة بالجدرى في مراحل مختلفة:

"حالة المرض، "-١٢٠. أصبحت مشكلة تشخيص أزمات المرض متعددة الأسباب أكثر صعوبة بعد تأثير الطبيب البريطاني جون هنتر (١٧٢٨-١٧٩٣) الذي أعلن أن "الطبيعة" أرسلت مرضاً واحداً كعدو واحد فقط في أي زمن ولا يمكن أن يعاني أحد من مرضين في نفس الوقت: إيفس ماري برس، القزان والمبضع : العقائد الشعبية والطب الوقائي (باريس، مطابع النهضة ، ١٩٨٤)، ٢٤٥.

(١٢) سوزان أوستن ألكون، المجتمع المحلي والمرض في مستعمرة إكوادور (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٩١)، ٢٤؛ كوك ولوفيل، "أحكام سرية"، ٢١٣.

(١٣) مقتبس من رونالد رايت، قارات مسروقة: القصة الهندية (لندن، بيمليكو Pimlico، ١٩٩٣)، ١٩-٢١ ، ٣٠-٣٢. انظر أيضا: إنجا كليندين، "تكلفة الشجاعة في المجتمع الأزتي،" الماضي والحاضر CVII (١٩٨٥)، ٤٤-٤٦ في عام ١٥٠٦، أعطى البابا جوليوس الثاني أوامر بأن تهدم منطقة القديس بطرس القديمة وتنشئ منطقة أخرى من الخراب فيما كانت المنطقة المكتظة بالمباني من المدينة في القرون الوسطى.

(١٤) مقتبس من ديفيد إي. ستاناراد، محرقة أمريكية: كولومبوس وغزو العالم الجديد (نيويورك، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٩٢)، ٧٨.

(١٥) ديفيد هينيج، " عندما وصل الجدري إلى العالم الجديد (ولماذا تبدو مشكلة) ؟ ، " بواسطة بول إي . لوفجوي ، كاتب ، أفريقيون في العبودية: دراسات في العبودية وتجارة العبيد: مقالات تكريما لفيليب دي . كيرتن (ماديسن، برنامج دراسات أفريقي، مطابع جامعة ويسكونسن، ١٩٨٦)، ١١-٢٦.

(١٦) ديفيد هينيج ، "لماذا تبدو مشكلة؟" ١٧؛ فرانسيسكو جويرا، "الوباء الأمريكي الأسبق: إنفلونزا عام ١٤٩٣ تاريخ علم الاجتماع XII (١٩٨٨)، ٣٠٥-٣٢٥؛ صموئيل إم . ويلسون، أسبانيا: الزعامات الكاريبية في عصر كولومبوس (توسكالوزا، مطابع جامعة ألاباما، ١٩٩٠) ٢، ٩٥-٩٦، ١٣٥؛ ستاندرد، محرقة أمريكية، ٤٧-٤٩.

(١٧) هينيج ، "لماذا تبدو مشكلة؟ "؛ هيو توماس، الغزو: مونتزوما وكورتس، وسقوط المكسيك القديمة (نيويورك، سايمون وشوستر، ١٩٩٣) xiii ؛ رايت، قارات مسروقة، ٤٤-٤٧.

(١٨) برناردينو دي ساهجين، مخطوطة فلورنسا: التاريخ العام للأشياء في أسبانيا الجديدة: بوك ١٢- غزو المكسيك، مترجم، أرثر جي . أندرسن وتشارلز إي. ديبل (مدينة سالت ليك ، مطابع جامعة يوتاه، ١٩٥٥)، ٨١.

(١٩) مقتبس من ستانارد، محرقة أمريكية، ٧٩.

(٢٠) مقتبس من المصدر السابق طبقا لإليوت، كورتس في سن تقاعد الشيخوخة في منزله البلدي في مدريد كان مركز "أكاديمي يعقد مناقشات منتظمة على أمور ذات اهتمام إنساني وديني." كان الرجل يحترمه الفرنسيسكان الذين كتبوا عنه "في تواريخ غزوهم على أنه الرجل المختار من الله لتمهيد الطريق أمام

إقناع البشر لأن يصبحوا مسيحيين ": جي . إتش . إليوت، أسبانيا وعالمها ١٥٠٠-١٧٠٠: المقالات المختارة (لندن، مطبعة جامعة بل، ١٩٨٩)، ٤١ في تلخيصه الرائع لنتائج المؤتمر الدولي، "أمريكا في الوعي الأوروبي ١٤٩٣-١٧٥٠ "في مكتبة جون كارتر براون، القوة التي يعتقد البعض أنها تحكم حياة البشر، جزيرة رود، الولايات المتحدة الأمريكية، ٩ يونيو ١٩٩١، استطاع السير جون تفادي ذكر المكاره البسيطة التي جلبها الإسبان والبرتغاليون إلى العالم الجديد؛ روجع الكلام على أنه: " أفكار أخيرة: العالم القديم والمزار الجديد، " بواسطة كارين وردهال كوبرمات، تؤلف، أمريكا في الوعي الأوروبي ١٤٩٣-١٧٥٠ (تشابل هيل، مطابع جامعة نورث كارولاينا ، ١٩٩٥) .

(٢١) عن التضحية الدينية الأزتية: كلندنن، "تكلفة الشجاعة".٤٤ -٨٩.

(٢٢) سيرج جروزنسيكي، غزو المكسيك: اندماج المجتمعات الهندية إلى العالم الغربي ،من القرن السادس عشر إلى القرن الثامن عشر ، مترجم، أيلين كوريجان (كامبردج، مطابع حكومية، ١٩٩٣)، ٨١؛ جيمس لوكهارت، نابوس بعد الغزو: تاريخ اجتماعي وثقافي عن هنود وسط المكسيك، من القرن السادس عشر حتى القرن الثامن عشر (ستانفورد، كاليفورنيا ، مطبعة جامعة ستانفورد، ١٩٩٢)، ١١٢-١١٦.

(٢٣) لوفيل، " ظلال ثقيلة وليل أسود، "٤٣٥-٤٣٧؛ وودرو ، "مقدمة" بواسطة كوك ولوفيل، "أحكام سرية"، ١٥؛ رايت، قارات مسروقة، ٦٤-٨٣ .

(٢٤) هاردي، "الجدري في لندن، " ١١١-١١٢؛ آن جي . كارميتشل، "العدوى، الجوع الخفي، والتاريخ، "مجلة حقول تاريخية مختلفة XIV العدد : ٢ (خريف ١٩٨٣)، ٢٥٥؛ ميرسر، عدد وفيات المرض، ٤٦؛ فرانك فرنر، الجدري واستئصاله (جنيف، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٨)، ٢١٩؛ انسلمنت، "تحول الذكاء، "٧٤-٧٩؛ تشارلز كريغتن، تاريخ الأوبئة في بريطانيا، طبعة ثانية (لندن، فرانك كاس، ١٩٦٥)، ٦١٥.

(٢٥) كلارا سو كيدول، "طب أزتي وأوروبي في العالم الجديد، ١٥٢١-١٦٠٠ " بواسطة لولا رومانتشي روز، دي . فورمان و ل . تانكريدي، أنثروبولوجيا الطب: من الثقافة إلى الطريقة (نيويورك، برايجر Praeger، ١٩٨٢)، ٢٣؛ بورها، "مقدمة" في "الأحكام السرية، ".١٣ انظر أيضا ألفريدو لوبيز أوستن، جسم الإنسان والأيدولوجية : مفاهيم النابوس القديمة (المكسيك)، مترجم، تي . وبي . أورتيز دي مونتلانو (مدينة سالت ليك ، مطابع جامعة مطابع يوتاه، ١٩٨٨)، ا، الفصول ٥-٦؛ ريس، "الطب في أسبانيا الجديدة، ".٥١ عن الأفكار الأوروبية حول المجربين، انظر الفصل الأول ، "الطاعون."

(٢٦) مقتبس من ستانارد، محرقة أمريكية، ٨٩، اقتباس من عمل قياسي، جون همينج ، غزو الإنكا(١٩٧٠) (نيويورك، هاركورت براث يوفانوفيتش، ١٩٧٠)، ٢٧٢.

(٢٧) رايت، قارات مسروقة، ١٨٥.

(٢٨) نوبل دي كوك، الانهيار السكاني: بيرو الهندية ١٥٢٠-١٦٢٠ (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨١)، ٦٠-٦١.

(٢٩) أن رومنفسكي، حاملات الموت: علم آثار الاتصال الأوروبي (Albuquerque، مطابع جامعة مطابع نيو مكسيكو، ١٩٨٧).

(٣٠) هنري إف . دوبنز، "روئ أكثر منهجية عن علم السكان التاريخي، "التاريخ العرقي XXXVI العدد : ٣ (صيف ١٩٨٩) ٢٨٨-٢٨٩؛ رايت، قارات مسروقة، ١٢٣-١٢٤

(٣١) مقتبس من رايت، قارات مسروقة، ١٢٣.

(٣٢) مقتبس من أندرو دلبانكو، المحنة البيوريتانية (كامبردج. ماساشوتس، مطبعة جامعة هارفارد، ١٩٨٩)، ١٠٦، عن تعريف هذا المرض انظر : تيموثي ل . براتون، "هوية وباء نيو إنجلند الهندي ١٦١٦-١٦١٩ "نشرة تاريخ الطب LXII (١٩٨٨)، ٣٧٥-٣٨٣، انظر أيضا: كاثرين سي . كارلون، وجورج جي . ارملجوس وآن ل . ماجين، "تأثير المرض على الاتصال السابق وعدد السكان الأوائل في نيو إنجلند والمناطق القريبة من البحر " بواسطة فرنو وابلاكر، المرض وعلم السكان، ١٤٨، ١٥٠.

(٣٣) مقتبس من براتون، "هوية... ١٦١٦-١٦١٩" ٣٨.

(٣٤) مقتبس من ألفريد دبليو . كروسبي، الإمبريالية البيئية: التوسع البيولوجي لأوروبا، ٩٠٠-١٩٠٠ (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨٦) ٢٠٨؛ ٩٥٠ من ١٠٠٠ أمريكي أصلي حول هارتفورد توفوا بالجدري في نفس ذلك الشتاء : كارولين ميرشنت ، الثورات البيئية: الطبيعة، الجنس، والعلم في نيو إنجلند (تشابل هيل، جامعة مطابع كارولاينا الشمالية، ١٩٨٩)، ٩٠.

(٣٥) كوك ولوفيل، "أحكام سرية"؛ دوريل ألدن وجوزيف سي . ميلير، "خارج أفريقيا: تجارة العبيد وانتقال الجدري إلى البرازيل، ١٥٦٠- ١٨٣١. "مجلة حقول تاريخية المختلفة XVIII العدد: ٢ (خريف ١٩٨٧)، ١٩٩؛ ستانارد، محرقة أمريكية، ٩١-٩٣؛ كلود ليفي شتراوس، "نهر الحزن، "ملحق التايمز للتعليم العالي ,الأول من سبتمبر ١٩٩٥، ١٥-١٧.

(٣٦) مقتبس من كروسبي، إمبريالية بيئية، ٢١٥ , في تناول مسألة سهولة تأثر الأمريكي الأصلي بأمراض العالم القديم، مثل الجدري، يرى المؤرخ الجنوبي الأمريكي كي . كيبل: "حدث ، قبل عام ١٤٩٢-، الاستثناء الوبائي لأن أكثر السكان الهنود لم يكتسبوا قوة كافية لتحمل العديد من الأمراض موضع السؤال. ومع ذلك فإن . . . السبب الرئيسي، قد نجم عن عزلة أمريكا من عالم تأسست فيه المستويات الأعلى والأعلى من الحضارة (ومن ثم سكان حضريون أقوياء) قد حفز على مستويات أعلى وأعلى بشكل غير مقصود من النشاط الطفيلي أيضا "(من توكيدي الخاص)؛ كينيث إف . كيبل، العبد الكاريبي: تاريخ حيوي (نيويورك، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨٤)، ١٠ , ساهم كيبل في نشر مطبوعات مؤسسة السمشوني المدرجة في في ملاحظة ١.

(٣٧) قصة الأمريكيين الأصليين كاقزام كانت موضوعا لمقالة مشهورة Democrates Alter O Secun-dus,Sive de Justis Belli Causis Apud Indus، التي كتبها حوالي عام ١٥٤٢ العالم الديني

جوان جينس دى سيبولفيدا، المدافع عن حق المستعمرين الإسبان حكم السكان الأصليين بأى طريقة حال اعتقدوها مناسبة. جوان دى ماتينزو، قاض إسبانى كان خارج بيرو فى عام ١٥٦٧ (حيث كان السكان الأصليون يموتون من المرض الوبائى وعمل الرق)، اعتبر السكان الأصليين حيوانات لا تحس لكنها محكومة بعواطفها ": مقتبس من إتش . سي . بورتر، الوحشى المتقلب: إنجلترا وهنود أمريكا الشمالية ١٥٠٠-١٦٦٠ (لندن، دوكورث ١٩٧٩)، ١٦٧ انظر أيضا: إليوت، أسبانيا وعالمها، ٤٩.

(٣٨) بورتر، الوحشى المتقلب، ١٥٧؛ إرفينج روز،التاينوس: ظهور وهبوط الشعب الذى أوجد كولومبوس (نيوهافن ، كونيككت مطبعة جامعة يل، ١٩٩٢).

(٣٩) مقتبس من توماس، الغزو ،xii ،تأملات ماركوس أورليوس ظهرت لأول مرة منشورة فى عام ١٥٥٨، والتي عرضتها على جمهور أوسع.

(٤٠) أنجس ماكاى، أسبانيا في العصور الوسطى: من الحدود إلى الإمبراطورية، ١٠٠٠- ١٥٠٠م (بازينج -ستوك ، مكميلان، ١٩٧٧) ١٢١-١٩٧؛ هنرى كامن، محكمة التفتيش والمجتمع فى أسبانيا فى القرن السادس عشر والقرن السابع عشر (بلومنجتون مطبعة جامعة انديانا، ١٩٨٥)، ١٦١-٩٧.

(٤١) مقتبس من هنرى كامن. أسبانيا ١٤٦٩-١٧١٤: مجتمع النزاع، الطبعة الثانية (لندن، لونجمان، ١٩٩١)، ١٨.

(٤٢) إيدا التمان، " عالم جديد فى القديم : المجتمع المحلى والهجرة الإسبانية إلى الإنديز، " بواسطة إيدا التمان وجيمس هورن، كاتبان " لصنع أمريكا": الهجرة الأوروبية فى الفترة الحديثة المبكرة (بيركيلى، مطبعة جامعة كاليفورنيا، ١٩٩١)، ٣١.

(٤٣) بورتر، الوحشى المتقلب. ١٦٠؛ كامن، أسبانيا ١٤٦٩-١٧١٤، ٣٨-٤٤؛ جوناثان أى . إسرائيل، اليهود الأوروبيون فى عصر نظام المركنتلية الاقتصادى ١٥٥٠-١٧٥٠، طبعة منقحة (أكسفورد، مطابع كلاريدون، ١٩٩١) ٣-٤.

(٤٤) توماس، الغزو، ٢٥٩.

(٤٥) بارتلميو دى لازكازاز، تاريخ الإنديز، مترجم . جى . كولاد (نيويورك، هاربر & روو، ١٩٧١) ٩٤، كما هو معروف ، فى خلق "الأسطورة السوداء" التى أكدت على سادية وطمع أسبانيا، لأسباب تعليمية لازكازاز أهملت ذكر تأثير المرض تقريبا في إخلاء سكان الأمريكتين: كوك ولوفيل، "أحكام سرية"، ٢٤١.

(٤٦) كامن، أسبانيا ١٤٦٩-١٧١٤، ١٨، الدراسة الكلاسيكية ل ـتزفتان تودورف، غزو أمريكا، مترجم، ريتشارد هاوارد (نيويورك، هاربر توركبوك ١٩٩٢)، نشر أولا في باريس عام ١٩٨٢، وأهدى "لذكرى امرأة مايانية التهمتها الكلاب "لتسلية الأسبان.

(٤٧) مقتبس من بورتر، الوحشي المتقلب، ١٦٢-١٦٣.

(٤٨) مقتبس من أنتوني باجدن، مناوشات أوروبية في العالم الجديد: من عصر النهضة إلى الرومانتيكية (نيوهافن ، كونكتكت ، مطبعة جامعة يل، ١٩٩٣)، ٦٧؛ يبدو أن باجدن يقبل الصورة ة لأوفيدو المحسن بمعناها الظاهرى. لقراءة أوفيدو كارهابى مثقف انظر بورتر، الوحشي المتقلب، ١٦١-٦٦؛ تاريخ طباعة بورتر (طليطلة، ١١٢٦) يوافق تاريخ طباعة فرانسيسكو جويرا، "النزاع على مرض الزهرى: أوروبا مقابل أمريكا، "كليو مديكا XII العدد: ١ (١٩٧٨)، . ٤٤ ، ٤٦.

(٤٩) مقتبس من تودورف، الغزو، ١٥٠-١٥١.

(٥٠) مقتبس من ديفيد انجلاندر وآخرين ، الثقافة والاعتقاد في أوروبا ١٤٥٠-١٦٠٠ (أكسفورد، باسل بلاكويل ، ١٩٩٠)، . ٢٢٣ لم يسافر سيبولفيدا إلى أمريكا لدراسة العادات الأزتية بنفسه ، ومع ذلك وصل إلى نتائج لا تختلف كثيرا عن نتائج أوفيديو ، التى وفقا لباجدن، أنه أبحر ذهابا وإيابا أربع مرات عبر الأطلنطي؛ باجدن، مناوشات أوروبية، ٥٨.

(٥١) بورتر، الوحشي المتقلب، ١٦٠؛ أنتوني باجدن، "طرد البربرين: لغة التومية الإسبانية والنقاش على حقوق ملكية الهنود الأمريكان، " بواسطة باجدن، كاتب لغات النظرية السياسية فى أوروبا الحديثة مبكرا، (كامبردج، مطابع جامعة كامبردج، ١٩٨٧)، ٧٩-٩٨ عن هوبز، لوك والإنجليزى، انظر سى . بى . مارك فرسون، النظرية السياسية للفردية التملكية (أكسفورد، مطابع كلاريدون، ١٩٦١).

(٥٢) التمان وهورن ،"لصنع أمريكا"، ٢.

(٥٣) " الشيطان يطارد أمريكا القرن السادس عشر": إليوت، أسبانيا وعالمها، ,٥٩ إحدى خصائص الشعب التى يعتقد فى المصطلحات الثنائية – " نحن" و"" الأخر – بأن كل الغرباء متكتلون معا كواحد" أخر غير متميز." ضيق الأفق هذا يحجب بالضرورة التنوع الثقافى فى العالم الحقيقي: على هذا انظر إدوارد سعيد ، الثقافة والإمبريالية (لندن، تشاتو & وندوس ،١٩٩٣)، ٢٣-٢٤ وفي كل مكان .

(٥٤) جيرميودى منديتا، فرانسيسكاني، مقتبس من ستانارد، محرقة أمريكية، ٢١٩.

(٥٥) مقتبس من المصدر السابق، ١١٤.

(٥٦) جيمس أكستيل، الأوروبي والهندى: مقالات فى التاريخ العرقى لأمريكا الشمالية الاستعمارية (نيويورك، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٨١)؛ جون ديموس ، الأسير غير المفتدى(نيويورك، ألفريد أى . نوف، ١٩٩٤) جاك بى . جرين، أولويات، سلوكيات، وهويات: مقالات فى التاريخ الثقافى الأمريكي المبكر (تشارلوتسفيل ، مطبعة جامعة فرجينيا، ١٩٩٢)، ١- ١١.

(٥٧) مقتبس من جون كين، توماس بين: حياة سياسية (لندن، بلومزبرى، ١٩٩٥)، ١٥٠ يذكرنا كين بأنه فى إعلان الاستقلال، شجب الأمريكيون الأصليون على أنهم هنود همج قساة" الذى جعل جورج الثالث المستوطنين المستعمرين الصادقين يقاومونهم.

(٥٨) نورمان جلب، كاتب ، رحلات جوناثان جرافر في أمريكا ١٧٦٦-١٧٦٨: رواية مستكشف القرن الثامن عشر لأمريكا المجهولة (نيويورك، جون ويلي والأبناء، ١٩٩٤)، ٢٠٩- ٢١٠ انظر أيضا، فرانك شيفلتون، "توماس جيفيرسن: الجنس، الثقافة وفشل الطريقة الأنثروبولوجيية،" بواسطة فرانك شيفلتون، مؤلف، جنس مختلط: الانتماء العرقي في أمريكا المبكرة (نيويورك، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٩٣)، ٢٦٥-٦٨.

(٥٩) يستشهد فنر بالتبادل بالتبادل المكتوب بين امهرست والقائد المحلي: "هل تستطيع الاحتيال على إرسال الجدرى بين هذه القبائل الساخطة للهنود؟ يجب أن نستخدم في هذه المناسبة كل حيلة في قوتنا لتخفيض أعدادهم". القائد المحلي: " سوف أحاول إحداث العدوى ببعض البطانيات التي قد تسقط من أيديهم، وأهتم بالا أصاب بالمرض ": فرانك فرنر، تاريخ الجدرى وانتشاره حول العالم (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٨)، ٢٣٩.

(٦٠) مقتبس من دي . بيتر ماك لون، "جراثيم وبنادق: الجدرى ومشاركة حلفاء أميريكان هنود من فرنسا الجديدة في حرب السنوات السبع ، التاريخ العرقي XXXI العدد: ١(شتاء ١٩٩٢)، ٤٩- ٥٠.

(٦١) رايت، قارات مسروقة، ٢١١-٢١؛ جون سي . هوسون، صنع حزام الذرة: تاريخ جغرافي للزراعة في الوسط الغربي (بلومنجتون ، مطابع جامعة إنديانا، ١٩٩٤). هيو بروجان، تاريخ بلكان للولايات المتحدة الأمريكية (لندن، بجم، ١٩٨٦)، ٥٥-٧٠.

(٦٢) مقتبس من كارولين جيلمان، القصة الكبيرة لنقل السكان (سان بول، مطبعة مستشفى مينسوتا للدراسات الاجتماعية، ١٩٩٢)، ٦٣ - ١٤٥.

(٦٣) ميخائيل ك. ترمبل،"برنامج التلقيح عام ١٨٣٢ على نهر ميسوري"، بواسطة فيرانو وأوبلاكر، المرض والسكان،٢٥٧-٢٦٥؛ ريتشسارد هـ. فروست،" وباء الجدرى يصيب الهنود الحمر في نيومكسيكو، ١٨٩٨-١٨٩٩." نشرة تاريخ الطب LXIV (١٩٩٠)، ٤١٧-٤١٨؛ روبرت بويد،"تدني تعداد السكان من وبائين في الساحل الشمالي الغربي." بواسطة فيرانو وأوبلاكر، المرض والسكان، ٢٥١.

(٦٤) رالف و. نيكولاس،" الإلاهة سيتالا والجدرى الوبائي في رنجال،" مجلة الدراسة الآسيوية الـXLI العدد : ١ (١٩٨١)،٢، ٢٥-٢٧ ، ممارسات الهنود الأصليين في القرن الثامن عشر يمكن مقارنتها بالأفكار الأخيرة لقوة الاحتلال البريطانية. وفي سبعينيات القرن التاسع عشر، اعتبرت اللجنة العسكرية للصحة عزل المرضى بأنه مجرد "إجراء نظرى"، وأبقت على "الحكمة العملية" بتوفير الهواء النقى والماء النقي لمرضى الجدرى" للتقليل من خطورة أمراضهم . أوراق برلمانية لعام (١٨٧٦) LVI P مرض خطير ١٦١٥، ٣٩: مستندات برلمانية (١٨٧٨) LIX مرض خطير٢١٤٢، ١٣٩.

(٦٥) فروست،" الهنود الحمر"، ٤٤٠-٤٤٥.

(٦٦) جوراليمون، " حالة المرض".

(٦٧) ١١٤ ساهاجون، المخطوطة الفلورنسية، ٨١.

(٦٨) مقتبس من كروسبي، الإمبريالية البيئية، ٢٠٢.

(٦٩) فروست، "الهنود الحمر"، ٤٣٦.

(٧٠) تود ل. سافت، الطب والرقيق: الأمراض والعناية بالصحة للسود في أنتيبليوم فيرجينيا(أوبارنا، مطابع جامعة ألينوي،١٩٧٨)، ٢٢٠-٢٢١.

(٧١) جورجيه فيجاريللو، مفاهيم النظافة: مواقف متغيرة في فرنسا منذ العصور الوسطى، مترجم، جين بيرل (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٨٨)، وفقا لـ باجدن،" كانت بالنسبة للمسلم المغتسل جزءا مهما من التكريس الطقوسي ومن ثم جزء مكمل لنظام معتقدات غريب وعدائي": باجدين، المواجهات الأوربية، ١٨٦، ويقال إن جماعة المعارضين البارزين لمسلمي غرناطة، الملكة إيزابيلا، استحمت في ثلاث مناسبات فقط:مرة بعد مولدها مباشرة، ومرة في ليلة زواجها بفرديناند، ومرة بعد أن توفت وكانت تنظف من أجل الدفن. من حينئذ يكون "غريبا" ولمن؟

(٧٢) جروزنسكي، غزو المكسيك،٨٤؛ جيمس أكستيل، بعد عام ١٤٩٢: مواجهات في أمريكا الشمالية الاستعمارية (أكسفورد، مطابع جامعة أكسفورد،١٩٩٢)،١٠٥، ١٩٦؛ دوبنز، عددهم أصبح قليلاً، ١٦.

(٧٣) مقتبس من أكستيل، ما بعد عام ١٤٩٢، ١٤٥؛ انظر أيضا كارفر، كاتب، رحلات جليب،١٨٠؛ ساهاجون، مخطوطة فلورنسية، ٨١.

(٧٤) "حالة المرض"، ١١٩، سوزان أوستين ألكون، " المرض،تعداد السكان، والصحة في القرن الثامن عشر، كيتو(عاصمة الإكوادور) بواسطة كوك ولوفيل،"أحكام سرية"،١٥٩،١٦١، ١٧٩؛ س.جي. واتس مع سوزان جي واتس،من الحدود إلى المقاطعة الإدارية الوسطى:نورثمبرلاند ١٥٨٦-١٦٢٣(ليكستر، مطابع جامعة ليكستر، ١٩٧٤)، ٦٨.

(٧٥) نانسي م. فاريس، مجتمع المايا تحت الحكم الاستعماري: المشروع الجماعي للبقاء (برنستون، نيوجرسي، مطابع جامعة برنستون، ١٩٨٤)، ٧٨-٩٥؛ عن ثورات دافعي الضرائب في أسبانيا: كامين،أسبانيا ١٤٦٩-١٧١٤، ٢٢٣-٢٣١.

(٧٦) لوكهارت،ناهواس ٤٤-٤٥؛ مارك أ. بوركهولدر وليمان ل. جونسون، أمريكا اللاتينية الاستعمارية (نيويورك، مطابع جامعة أكسفورد، ١٩٩٠) ١٠٢-١٠٣؛ جوراليمون،" حالة المرض"، ١١٠.

(٧٧) ألكون، إكوادور، ٥٠-٥٢.

(٧٨) دانيال ت. ريف،" صدمة الاتصال في شمال غرب أسبانيا الجديدة، ١٥١٨ -١٧٦٤ "، بواسطة فيرانو وأوبلاكر، المرض والسكان،٢٦٨، انظر أيضا روبرت أتش. جاكسون، انخفاض عدد السكان الهنود: إرساليات شمال غرب أسبانيا الجديدة، ١٦٨٧- ١٨٤٠(ألبوكوريك، مطابع جامعة نيومكسيكو، ١٩٩٤).

(٧٩) طبعت بواسطة أتش كلين فى المراجعة التاريخية لأسبانيا الأمريكية عام ١٩٦٤ وأعاد طبعها إنجلاندر، الثقافة،٣٤٤- ٣٤٦، ٣٥١.

(٨٠) جروزنسكي، غزو المكسيك، ٨٠-٨٩.

(٨١) فى الموضع نفسه المشار المشار إليه أنفا،٨٧؛كلندنين، " تكلفة الشجاعة،" ٥٠؛ رايت، قارات مسروقة، ٢٤٤ عن الدور العام لـ" الأسباب المهينة" أنظر الفصل الخامس، "الكوليرا". عن التعود على الحكم الأسباني فى بيرو:أنظر كينيث ميلز،" حدود الإجبار الدينى فى بيرو نصف المستعمرة،" الماضى والحاضر CXLV (نوفمبر ١٩٩٤)، ٨٤-١٢١.

(٨٢) بريم، "تفشى الأمراض فى المكسيك الوسطى"، ٣٨-٤٢، رايت ،قارات مسروقة، ١٥٢- ١٥٣.

(٨٣) فاريس، مجتمع المايا، ٢٧٨-٢٧٩؛ ريتشارد هنرى دانا، سنتان قبل المحاكمة(نيويورك، بنجوين،١٩٤٨، ٧٩-٨١.

(٨٤) ثورنتون وأخرون، " استعادة تعداد السكان الهنود الأمريكان،" ٣٨-٤١؛ ريف، صدمة الاتصال،" ٢٦٩؛ انظر أيضا ليفى- شتراوس، نهر الأحزان"، ١٥-١٧؛ دين ر. سنو،" المرض وانحدار عدد السكان فى الشمال الشرقى،" بواسطة فيرانو وأوبلاكر، المرض والسكان،، ١٨٥ أنظر أيضا بوركهولدر وجونسون، أمريكا اللاتينية، ١٠١، ١٠٢، ١٠٧؛ أكستيل، ما بعد عام ١٤٩٢، ٢٣٧.

(٨٥) روبين برايث، "المؤسسة الخيرية للكنيسة الرسمية والجدرى: أزمة وبائية فى مدينة المكسيك ١٧٩٧- ١٧٩٨،" مجلة الجمعية الملكية للطب LXXV (مايو ١٩٨٢)،٣٦٥- ٣٦٦

(٨٦) مقتبس من س.ف. كوك،" وباء الجدرى عام ١٧٩٧ فى المكسيك،" نشرة تاريخ الطب VII العدد:٦ (يونيو،١٩٣٩)،٩٦٢.

(٨٧) مقتبس من فرناندو كازانوفا،" الجدرى والحرب فى جنوب شيلى فى أواخر القرن الثامن عشر،" بواسطة كوك ولوفيل، "أحكام سرية"، ١٩٧، ١٩٨، ٢٠٨.

(٨٨) كازانوفا، "الجدرى والحرب،" ٢٠٧- ٢٠٨.

(٨٩) يعبر باجدين عن وجهة نظر مضادة التى يعتقد البعض أنها من الأفكار الدينية الجديدة:" الاهتمام الأخلاقى الأوربى بجماعات استغلتها الثقافة الأوربية،أو قمعتها،أو دمرتها، تبدو غالبا أنها تعتمد على أراء متعاطفة مناظرة لـ"الأخر". ويبدو أننا جميعا بحاجة إلى إنقاذ بعض الأفكار من أنفسنا كوسائل محسنة محتملة لإقناع أنفسنا بأن الحضارة الأوربية ليست بذلك الجشع والدمار بالنسبة لهؤلاء الذين لا يخدمون أغراضها كما يظهر بشكل واضح أنها كذلك. ولتحقيق هذا الهدف، فإن منتقدى الاستعمار قد مالوا إلى تكوين أفكار عن "الأخرين" بطريقة زائفة تماما مثل الأفكار التى ابتكرها خصومهم": باجدين، مواجهات أوربية، ١٨٦- ١٨٧، عن صورة الغرب التى ابتدعها باجدين عن "الأخرين" انظر

رودا إي هوارد، "الغرب، حقوق الإنسان، وواجبات العلماء الغربيين،" المجلة الكندية للدراسات الأفريقية XXIX العدد: ١(١٩٩٥)،١١٠- ١٢٦.

(٩٠) يؤكد مينج على أنه حتى لاس كاساس الذي نصب نفسه مدافعا عن الهنود دافع في مهنته الأمريكية المبكرة عن جلب الرق الأسود من أفريقيا" للقيام بالعمل الذي كان يقوم به الهنود" هل في الأمر أهمية ؟٢٣٦، فيما يتعلق بـ: مشكلة إيجاد عمال لمقاطعة لويزيانا الشاسعة التي أشتراها الرئيس توماس جيفرسون، اقترح توماس بين على توماس جيفرسون أنه ابتكر نظاما من الهجرة المساعدة من الأفارقة الذين سيصلون كمزارعين مستئجرين أحرار؛ كين Keane، بين Paine، ٥٠٨- ٥٠٩.

(٩١) جيمس سي. بوياجيان، التجارة البرتغالية في أسيا في ظل الأسرة الحاكمة هابسبورج ،١٥٨٠-١٦٤٠ (بالتيمور،مريلاند ، مطابع جامعة جون هوبكنز،١٩٩٣). خلال ستينيات – ثمانينيات القرن السابع عشر، أحرق مائة مسيحي جديد وأسر أعداد كبيرة في جوا عن طريق محاكم التفتيش:من نفس المصدر،٧٢؛ في الموضع نفسه المشار إليه أنفا أ. جي ر. رسل – وود، عالم ينتقل من مكان لأخر: البرتغاليون في أفريقيا، أسيا وأمريكا، ١٤١٥-١٨٠٨ (لندن،كاركانت،١٩٩٢)، ١٠٩٧- ١٠٩ ، للهجوم الأسكتلندي الأدبي العنيف على" الآخر"، وفي هذه الحالة الإمبراطورية العالمية البرتغالية والمستوطنين البرتغاليين "الفقراء" يرسلون إلى العالم الجديد في القرن السادس عشر:أرثر أتش.وليامسون، "الأسكتلنديون، الهنود والإمبراطورية: السياسات الأسكتلندية للحضارة ١٥١٩-١٦٠٩،" الماضي والحاضر CL (فبراير ١٩٩٦)، ٧٦-٨١.

(٩٢) جوزيف سD. ميللر، طريق الموت: رأسمالية التجار وتجارة العبيد الأنجولية ١٧٣٠-١٨٣٠ (لندن، جيمس كيوري،١٩٨٨)، ٦٧٣- ٦٧٤؛ فيليب د. كورتين. صعود وأفول مجمع المستعمرة: مقالات في تاريخ الأطلنطي (نيويورك، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٩٢) ٧٤- ٧٨.

(٩٣) جوزيف أي. أنيكوري وستانلي ل. إنجرمان، كاتبان، تجارة الرقيق الأطلنطية: تأثيرات على الاقتصاديات، والمجتمعات والشعوب في أفريقيا، الأمريكتين وأوربا (دورهام، نورث كارولينا، مطابع جامعة الدوق،١٩٩٢)، ٦.

(٩٤) يضع بريم قائمة بالمصادر المعاصرة وشبه المعاصرة لهذه القصة، التي تتضمن روايات لـ لويز دي جومارا، دياز دل كاستيللو (رفيق كورتيز عام ١٥١٢) موتولينيا(المعمد الفرنسيسكاني للوثنيين بدءا من عام ١٥٢٥) سنديترا (المتوفى سنة ١٦٠٤)، منوز كاماراجو، وبرناردو دي ساهاجون، المؤلف الفرنسيسكاني للتاريخ العام للأشياء في أسبانيا الجديدة: بريم، " تفشي الأمراض في وسط المكسيك،" ، ٩٤ أنظر أيضا: ألفرد كروسبي، التبادل الكولومبي: النتائج البيولوجية لعام ١٤٩٢ (ويستبورت كونيكتكت، مطابع جرينوود،١٩٧٢)،٤٩؛ ألدين وميللر،" خارج أفريقيا،" ٢١٤.

(٩٥) أوراق برلمانية ١٨٩٥، LXXIII [مرض خطير ٧٨٤٦] ،١١٢، ١٩٢.

(٩٦) هربرت كلين، المسار الأوسط (برنستون، مطابع جامعة برنستون،١٩٧٨)،٨٠. انظر أيضا: لارى ستيوارت،"حافة المنفعة: الرقيق والجدرى فى أوائل القرن الثامن عشر،" التاريخ الطبى XXIX (١٩٨٥) ، ٦٦؛ جيمس والفين، العاج الأسود، تاريخ الرق البريطاني(لندن، فونتانا،١٩٩٢)، ٥٦.

(٩٧) أوجينيا و. هربرت،" تطعيم الجدرى فى أفريقيا،" مجلة التاريخ الأفريقى XVI، العدد:٤ (١٩٧٥)،٥٥٢-٥٥٣ , من أجل تقييم مختلف لسلوك السود على الشاطئ انظر: ألدين وميللر،" خارج أفريقيا،" ١٩٥- ٢٣٤.

(٩٨) مارك أتش داوسون، " التغير الاجتماعي الاقتصادى والمرض: الجدرى فى المستعمرة الكينية،١٨٨٠-١٩٢٠،" بواسطة س. فيرمان و جى جانزن، كاتبان، الأساس الاجتماعي للصحة والشفاء فى أفريقيا (بيركلى، مطابع جامعة كاليفورنيا،١٩٩٢)، ٩٠- ٩٣.

(٩٩) جيرالد هارتويج و ك. باترسون، "مقدمة" بواسطة جى. هارتويج و ك. دافيد باترسون، كاتبان، المرض فى التاريخ الأفريقى: مقدمة وحالات دراسية (دورهام، NCمطابع جامعة الدوق،١٩٧٥)، ٨، ١٩.

(١٠٠) دونالد ر. هوبكنز، أمراء وفلاحون: الجدرى فى التاريخ (شيكاغو، مطابع جامعة شيكاغو، ١٩٨٣)، ١٧٠.

(١٠١) المصدر السابق، ٢٠٠-٢٠٢ للأضرحة اليوربية فى عام ١٩٠٣ أنظر : ر. ر.كوكزينسكي، التقدير السكاني للإمبراطورية الاستعمارية البريطانية، :اغرب أفريقيا(أكسفورد، مطابع جامعة أكسفورد، ١٩٤٩)، ٧٠٠.

(١٠٢) داوسون، "الجدرى،" ٩٦.

(١٠٣) مقتبس من أحمد بيومي،" تاريخ المعالجة الطبيعية للجدرى فى السودان،" مجلة أبحاث شرق أفريقيا والتنمية VI العدد: ١(١٩٧٦)، ٨ عن التعلق الأوربى فى القرن الثامن عشر والتاسع عشر بـ"الزمن السحيق" كتفسير للتخلف بين الشعوب غير الغربية، أنظر رالف و. نيكولاس،" الإلاهة سيتالا والجدرى الوبائى فى البنجال،" مجلة الدراسات الأسيوية XLI العدد: ١ (نوفمبر ١٩٨١) والأسانيد التى لا تحصى فى تقارير حماية الصحة العامة السنوية المقدمة إلى البرلمان: اختيار أحد هذه التقارير بصورة عشوائية،" العادات التى كانت سارية من الوقت السحيق"؛ مستندات برلمانية ١٨٧٨ LIX [مرض خطير ٢١٤٢] ، ١٠٦.

(١٠٤) مقتبس من هربرت، " تطعيم الجدرى"، ٥٤٤.

(١٠٥) هوبكنز، الأمراء والفلاحون، ١٧٤؛ جيرالد و. هارتويج، " الجدرى فى السودان،" المجلة الدولية للدراسات التاريخية الأفريقية XIV العدد: ١(١٩٨٠)، ١٣-١٥.

(١٠٦) مورين، "المستفيدون"،١١؛ جون جى. مكوستر ورسل ر. مينارد، اقتصاد أمريكا البريطانية ١٦٠٧-١٧٨٩ (تشابل هيل، مطابع جامعة نورث كارولينا،١٩٨٥)، ٥٤، ١٠٣.

(١٠٧) مقتبس من ستانرد، الهولوكست الأمريكية، ٢٣٨، كراسة القس البيوريتاني الأمريكي كوتون ماثر كانت مؤخرا تدابير يمكن تذكرها تتعلق بالسحر والامتلاك، تظهر بوضوح، أنه لا يوجد ساحرات فقط وإنما يوجد رجال طيبون (وكذلك آخرون) من المحتمل أن تقصر حيواتهم بمثل هذه الوسائل الشريرة الشيطان (لندن، ١٦٩١).

(١٠٨) مويكنز، أمراء وفلاحون، ١٧٤، يصحح الفكرة القديمة بأن الأونوسيزم قد جاءوا من جنوب غرب ليبيا.

(١٠٩) جينيفيف ميللر، "وضع الليدى مارى فى مكانها: مناقشة السبب التاريخي، "نشرة التاريخ الطبى LV (١٩٨١)،٤٠؛ جون ت.باريت،" الخلاف على التلقيح فى نيوإنجلند البيوريتانية،" نشرة التاريخ الطبى XII (١٩١٢)، ١٧١. وعن التشوش فى القرن الثامن عشر المتعلق بالهواء الوبائى الراكد لوقع الحياة السريع لليدى مونتاجيو فى تركيا، انظر: ستيوارت،" حافة المنفعة"،" ٥٩-٦٠

(١١٠) سي. جى لورانس،" الطب كثقافة: التنوير في أدنبرة وأسكتلندة،" أطروحة الدكتوراه، يونيفرستى كوليدج، جامعة لندن، ١٩٨٤.أحد أفراد العائلة المالكة الأخرين الذى قتل بالجدرى كان لويس الخامس عشر، الحاكم المكروه الذى اتهمته رويترز عام ١٧٥٠ باختطاف الأطفال العذارى من الشوارع بحيث يمكنه الاستحمام فى دمائهم لعلاج مرضه"الجذام."

(١١١) جين – فرانسوا دى ريموند، الخلاف على التلقيح أو قبل تاريخ التطعيم (باريس، المكتبة الفلسفية جى فرين،١٩٨٢)،٨٥-٨٨؛ ميللر "وضع الليدى مارى،" ١-١٦؛ مرسر،" أوبئة الجدرى فى القرن الثامن عشر: تأثير إجراءات المناعة،" في مرضه، معدل الوفيات، ٤٦- ٧٣.

(١١٢) برنتون، أسكتلندة،" ٤٠٦؛ جوينتر رايس،" الطب في عصر التنوير،" بواسطة أ. وير، كاتب، الطب فى المجتمع (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٩٢)، ١٩١؛ تشارلز روزنبرج،" الثورة العلاجية،" فى تفسيره للأوبئة والدراسات الأخرى في تاريخ الطب (مطابع جامعة كمبردج،١٩٩٢)، ١٢-١٤.

(١١٣) برنتون، "أسكتلندة" ٤١٤- ٤١٦؛ باريت، "الخلاف حول التلقيح،" ١٧٤-١٧٥.

(١١٤) مرسر، عدد وفيات المرض، ٤٠، ٧٣، ٩٤؛ إى أ. ريجلى و ر.سكوفيلد، تاريخ تعداد السكان في إنجلترا ١٥٤١ - ١٨٧١؛ إعادة البناء (لندن، إدوارد أرنولد،١٩٨١)، ٤١٧، ٤٥٣؛ انظر أيضا وليام مكنيل، الطواعين والشعوب (لندن، دبلداى، ١٩٧٦)،.٢٣١ لمراجعة مفيدة لما كتب مبكرا عن الموضوع: إيريك ميرسر، "الجدرى والتغير السكاني – الوبائي في أوروبا: دور التطعيم،" دراسات تعداد السكان XXXIX (١٩٨٥)، ٢٨٧-٣٠٧؛ مايكل أندرسون، تغير أعداد السكان في شمال غرب أوروبا، ١٧٥٠- ١٨٥٠ (لندن، مكميلان إيدوكاشن، ١٩٨٨، ٥٨- ٥٩.

(١١٥) ميرسر، عدد وفيات المرض، ٤٥، ٥١-٥٢، ٥٤، ١٨١ حاشية ٩٥.

(١١٦) دورثي بورتر وروى بورتر،" السياسات والوقاية:التطعيم المضاد والصحة العامة فى إنجلترا القرن التاسع عشر،" التاريخ الطبى XXXII (١٩٨٨)، ٢٣٧، ٢٣٤، ٢٤٢ اقتباس تشارلس كريجتون جينر

وتطعيمه (١٨٨٩) الذى يرى أن جينر كان أفضل قليلا من مجرم ومنتزع المال الذى خدع المجتمع العلمى والطبى بالاعتقاد في طرقه الأسطورية." انظر أيضا س.أ.ك ستارهان، الزواج والمرض: دراسة الوراثة والأكثر أهمية صور انحطاط الأسرة (لندن، كيجان بول، تيرنش، تروبنر، ١٨٩٢)، ١٥٨.

(١١٧) بطرس رازل، لقاح جدرى البقر لإدوارد جينر: تاريخ أسطورة طبية (فيرل، سسكس، كتب جاليبان،١٩٧٧)، ١٠٥- ١٠٧؛ بطرس رازل، هل ينبغى تدمير المخزون المتبقى من فيروس الجدرى؟" التاريخ الاجتماعي للطب VIII (١٩٩٥)، ٣٠٥- ٣٠٧.

(١١٨) بيرس، القزان والمبضع، ١٣٥- ١٣٨، ٢٢٩- ٣٠٢.

(١١٩) المصدر السابق، ١٣٥- ١٣٩.

(١٢٠) مقتبس من جون ز. بورز." الرحلة الطويلة للتطعيم ضد الجدرى،" نشرة تاريخ الطب LV (١٩٨١)،١٩. في أواخر القرن التاسع عشر، مقاومة الفلاحين الفرنسيين لمركزية الدولة المتمثلة في حملات التطعيم: إيفلين بيرنيت أكرمان، الرعاية الصحية في الريف الباريسي ١٨٠٠-١٩١٤ (نيو برنزويك، نيوجرسى، مطابع جامعة روتجرز،١٩٩٠)، ٧٦، ١٦٥- ١٦٨.

(١٢١) مقتبس من جوزى ج. ريجو-بيريز، الاستراتيجيات التى أدت إلى استئصال الجدرى في بورتوريكو، ١٨٨٢-١٩٢١،" نشرة تاريخ الطب LIX (١٩٩٥)، ٨٢.

(١٢٢) جوزى ج. ريجو - بيريز،" وبائيات الجدرى فى بورتو ريكو خلال الحقبة السابقة على اللقاح (١٥١٨- ١٨٠٣)،" نشرة تاريخ الطب XXXVII العدد: ٤ (١٩٨٢)، ٤٢٣- ٤٣٨؛ ريجو - بيريز، " استراتيجيات،" ٧٥- ٧٨؛ بورز، الرحلة الطويلة المليئة بالمغامرات،" ٢٦- ٢٨.

(١٢٣) مقتبس من ريجو - بيريز، "استراتيجيات" ٨٢ (حروف طباعية أصلية): جاء الشعار بطبيعة الحال من قصيدة روديارد كبلنج "واجب الرجل الأبيض" التى جاء فى البيت الأول من الشعر ما يلى: اقبل تحدى واجب الرجل الأبيض- "أخرج أفضل ما عندك أيها الإنسان- اذهب وضم أبناءك فى المنفى لتخدم حاجة أسرائك؛ وتنتظر فى روتين العمل الثقيل، فى قوم شديد الحماسة ومهتاجًا - استعدادك الجديد، الشعوب الغاضبة،التى نصفها شياطين ونصفها أطفال".

(١٢٤) ريجو- بيريز، " استراتيجيات"، ٨٢- ٨٧

(١٢٥) مقتبس من فروست، "الهنود الحمر" . ٤٤٠.

(١٢٦) المصدر السابق، ٤٤٣- ٤٤٥. لمناقشة الهنود الحمر، الهوبى والنافاجو من منظور المجتمع والطب الوقائى، انظر ستيفن جى. كونتز، المرض والتنوع الاجتماعى: التأثير الأوروبى على صحة غير الأوروبيين (نيويورك، مطابع جامعة أكسفورد، ١٩٩٤)، ١٨٥- ١٨٦.

(١٢٧) دونالد أ. هندرسون،" تاريخ استئصال الجدرى" الأزمنة، الأماكن، والأشخاص: سمات تاريخ دراسة توزيع وأسباب المرض (بلتيمور ماريلاند، مطابع جامعة جونز هوبكنز، ١٩٧٨)، ٩٩- ١٠٨؛ هوبكنز، الأمراء والفلاحون، ٣٠٢- ٣٠٤.

(١٢٨) جينيفيف ميلر،" مناقشة" بواسطة ليلينفيلد، الأزمنة، الأماكن والأشخاص، ١١١.

(١٢٩) هندرسون،"استئصال الجدرى"، ١٠٤- ١٠٧.

(١٣٠) نيويورك تايمز، ٢٥ يناير ١٩٩٦، من A-1، A-5 عمود ٥: تقرير أرسله لي بالفاكس دونالد هوبكنز، عن المناقشات المبكرة عالية المستوى أنظر : مجلة نيتشر XXIII (ديسمبر ١٩٩٣).

الفصل الرابع

الطاعون السرى : الزهرى فى غرب
أوربا وشرق آسيا ١٤٩٢ - ١٩٦٥

مقدمة

وضع رائد علم السكان "جون جرانت" أصابعه، أثناء تصنيفه لقوائم لندن للوفيات عام ١٦٦٢، على مسألة محورية فى دراسة الزهرى خلال معظم السنوات الأولى من بداية القرن السادس عشر فى أوربا وكما وضح:

يبدو أن جزءًا كبيرًا من الذكور، حسب الأحاديث العادية على مستوى العالم، أصيبوا فى وقت أو آخر ببعض الأنواع من هذا المرض. أتعجب لماذا القليل جدا ماتوا منه، خاصة بسبب أننى لا أستطيع أن أعتبره غير مؤذ بالمرة، بينما هناك العديد قد شكوا منه بقسوة. اعتمادا على الاستقصاء وجدت أن هؤلاء الذين ماتوا منه خارج المستشفيات كان عندهم قروح وخراريج. من الآن فصاعدا استنتجت أن الأشخاص المكروهين فقط والمجردين من الإمكانيات والمهارات ذكر الباحثون أنهم ماتوا بهذا المرض الذى يحدث كثيرا[١].

فى عالم جرانت الذى أصبح فيه الزهرى الأكثر خجلاً من كل الأمراض إذ حل محل الإصابة بالجذام - يبدو أنه كان من الشائع للأصدقاء الذين بقوا على قيد الحياة والعائلات أن يرشوا أو يهددوا الباحثين لكى لا تسبب التقارير الرسمية التى تتعلق بسبب الوفاة أى ضرر لسمعتهم "الطيبة".

أحد الإدراكات المفيدة لشبه "التوارى" وعدم الظهور للزهرى يمكن أن نجده على الحدود غير الواضحة بين "الحقيقة" الطبية الموضوعية والذاتية، والتأثيرات الثقافية، والمواقف. أحد هذه المفاصل (التى تقع فى منطقة الحدود هذه) هو أن الزهرى يُظهر نفسه فى "المرحلة الأولى" من الإصابة فى شكل قروح مفتوحة على القضيب أو فى المهبل ، بعدئذ وفى المرحلة الثانية (بعد شفاء هذه القروح) يبقى كامنًا، مسببًا هزالاً عاما. فى هذه المرحلة يختلط الزهرى من ناحية الأعراض بداء النقرس (التهاب المفاصل)، والسل، أو ببعض الأمراض الأخرى المقبولة اجتماعيا. فى العديد من الحالات، ربما هذا الخلط سببه عدم فهم طبى خالص.

تبقى فى منطقة الحدود إدراكات العالم الحقيقى "الموضوعى" وتلك الذاتية تماما، فمن المعروف أنه بخلاف "الجدرى" الذى يقتل فى مدى أيام، يبقى الزهرى كامنا فى أى مكان بين ٣ إلى ٣٠ سنة. بتطبيق ذلك فى أوربا حتى فترة القرن التاسع عشر، كانت فترة الحياة المتوقعة من الولادة بين ٣٥ و٤٠ سنة، كان الزهرى المكتسب بعد فترة البلوغ الجنسى (عند الثالثة أو الرابعة عشرة) الذى يقرر ليبقى كامنا لفترة طويلة عنده فرصة جيدة لتغيير قصير مثل قائمة الأمراض التى تسبب الموت السريع. هذا التفسير الذى يمكن أن يكون صحيحا تماما من ناحية الفهم النمطى، يحجب حقيقة أن الشخص المصاب مريض بالزهرى[٢].

حُجب تأثير الزهرى على المجتمعات السابقة أيضا بواسطة طبيعة مواد المصادر التى بقيت، والأغراض التى أرادت خدمتها. على سبيل المثال، ذكرت سجلات الإبراشيات بصفة عامة الولادات الحية فقط (الذين سجلوا أنهم أنجزوا التعميد) والأموات (المدفونين) للناس المعروفين. وحذفت من سجلات الإبراشيات قوائم الأجنة التى أجهضت فى مرحلة مبكرة من الحمل. كما حذفت كذلك تبعات المرض التى أدت إلى إصابة النساء بالعقم فلا يستطعن أن يحملن أطفالا[٣].

لتوضيح كيف ارتبط هذا الحذف بالزهرى، دعونا نتحرى ذلك من خلال سلسلة من الأحداث. بعد بضعة أشهر من حمل المرأة بالحيوان المنوى للرجل (ليس من

الضرورى أن يكون زوجها). العامل المسبب للزهرى Treponema Pallidum اللولبية الشاحبة (الذى أخذته من خلال القروح الصغيرة للزهرى الموجود على قضيب الرجل) يخترق جدار الرحم وإما أن يموت أو يبقى فى الجنين الذى تحمله. تجهض حوالى نصف النساء المصابات، بينما تضع العديد من الأخريات حملهن لأطفال يحملون زهريًا وراثيًا. معظم الأمهات اللاتى تعرضن إلى كلتا الحالتين سوف يجدن أنفسهن بعد ذلك عقيمات مدى الحياة.

كان مقبولا فى أوربا، كجزء أساسى من الزواج لغاية فترة قريبة جدا، سلطة الزوج فى أن يُصر أن تنضم زوجته إليه فى عملية جنسية، حتى لو كان عنده قرح بعضوه الذكرى. كان الداعم لهذا هو "المعيار المزدوج" الذى فحواه أن الرجل الحقيقى الذى يدخل زواجه الأول يجب أن يكون له خبرة جنسية سابقة مع امرأة. عنصر آخر للمعيار المزدوج فحواه ان الرجل الذى يرتبط بزوجة غير قادرة على أن تعطيه الإشباع الجنسى يمكن أن يلجأ إلى عاهرة، أو يأخذ أية امرأة يستلطفها، على أن لا يسبب أى إزعاج عام بطبيعة الحال. ومن الناحية الأخرى، يتمسك عرف المعيار المزدوج بأنه ليس هناك رجل ذو وعى بالشرف يمكن أن يتنازل ويتزوج امرأة لها تجربة جنسية سابقة. ينتج عن ذلك قاعدة أنه بمجرد الزواج تكون الزوجة مخلصة دائما لزوجها [٤].

لغاية فترة قريبة جدا فى الغرب، كان من المعتاد التفكير بعبارات ديكارت الثنائية. شمل ازدواج المعايير: الحقيقة فى مقابل القيمة؛ الموضوعية فى مقابل الذاتية؛ العصور الوسطى المظلمة فى مقابل حقيقة التنوير؛ الاعتبارات الأخلاقية فى مقابل العلم الخالص. على كل حال عندما نتعامل مع الزهرى التناسلى والطاعون الذى اختار المجتمع أن لا يناقشه، سوف ندخل منطقة لم تعد فيها التمايزات الثنائية القديمة مفيدة.

استخدم المؤرخ الفيلسوف "ميشيل فوكوه" فى عمله فى الجنسية عبارة "القوة/المعرفة" التى أخذها من فرانسيس بيكون[٥]. يذكر فوكوه:

لا تمارس القوة بدون استخلاص وامتلاك ونشر أو الاحتفاظ بالمعرفة. على هذا المستوى، لا نملك معرفة في إحدى اليدين والمجتمع في اليد الأخرى، أو العلم في مقابل الدولة، نحن نملك الشكل الأساسي لـ "القوة / المعرفة".

هنا، عند التعامل مع فترة الخمسة قرون بعد أول ظهور لمرض الزهرى للعيان (عام ١٤٩٣) فإنى أقبل فكرة أن المعرفة تعنى القوة، وأن أرى السيطرة على الحالة الجنسية للآخرين كقوة محددة فى تكوين أوربا. لكن لدىّ خلافا لمن ينتسبون إلى فوكوه فإن كلمة "المعرفة" تكون عادة مرادفًا "للمعرفة الزائفة" بأن "الأرض مسطحة" وما شابه. أحيانا عند الاقتباس من نبع الحكمة القديمة (أفلاطون وأرسطو وجالينوس) فإن هذه المعرفة المزيفة الخاصة بسطحية الأرض شكلت جهلا متعمدا (٧). وفى أحوال أخرى كانت فعلاً مزدوجًا يمارس بصورة متعمدة لتقوية السلطة.

وفى هذا الفصل، ذاهبا فيما وراء التفسيرات التقليدية للعلاقات الجنسية، سوف أناقش الزهرى وكبت العادة السرية، وقناعتى أنه فى هذه المنطقة حيث كان مرتبطا بوعى الذكور بأنه من الأفضل الاستفادة من خدمات المرأة البغى بدلاً من تفريغ الرغبة الجنسية للشبان بنفسهم، قد ازدادت كثيراً فرص بقاء اللولبية الشاحبة Treponema Pallidum. وسوف أستكشف أيضًا الطرق المناهضة لممارسة العادة السرية، التى زادت من حدة المهارات المنظمة للآباء والمربين داخل البيوت، ومهارات المدرسين داخل المدارس، ومهارات الرقباء والضباط داخل الخدمات العسكرية، ومهارات رواد الطب الذين اقتحموا ما اعتبروه العالم "الخفى" للحياة الجنسية.

فى العالم الفعلى للحقيقة الموضوعية، فإن التسلط الجنسى الذى بدأ يزدهر فى منتصف القرن الثامن عشر (الذى ساعده كثيراً الهلع المضاد لفكرة الاستمناء) قد أدى فى القرن التالى تقريباً إلى اختفاء الكتابات عن عمليات التكاثر البشرى الفعلية.

حتى لو اتسمت بنوعية أفكار تسطح الأرض التافهة المشتقة من الكتّاب القدامى، فإن هذه الكتابات ربما مكنت العوام من تجنب الوقوع ضحية لمرض الزهرى. ولسوء الحظ، تحت تأثير عصر التنوير الحامل لفكرة "التطور البشرى" فإن الظلال القاتمة قد ازدادت قتامتها عندئذ[٨]. ومع تطور "المجتمع الكمى" خلال القرن التاسع عشر، وإدارته المتعمدة من قبل السلطات التى احتقرته وأخافته، فإن الغطاء الكثيف من الكبت أعاق تقريبا العقل الأوربى.

شكل الازدهار ما بين عامى ١٤٩٣ و ١٩٢٥ معينا خصبا للكبت والسرية والخجل والعلم الزائف مثل سطحية الأرض- لرجال الأعمال الذين صنعوا حياتهم اعتمادا على بؤس الآخرين. ورؤية هذا من منظور عصرنا المسمى ما بعد الحداثة، وعند تفحص سلطة كثير من المستشارين المشهورين فى السنوات السابقة (سيجموند فرويد وكارل يونج) فلن يكون مدهشا أن كثيراً من المعالجين المغامرين الذين سموا أنفسهم أطباء كانوا مزيفين.

بنهاية الفصل الأول فحصت كيف أنه فى منتصف القرن التاسع عشر أدخل الأطباء الأوربيون ورجال الإرساليات العالميون فكرة المغامرة الأخلاقية الغربية إلى دولة الصين. وهم ممتلئون بالخوف مما هو صينى وقوة المعرفة الزائفة، وجدوا مرض الزهرى التناسلى على مستوى غير معروف فى أى مكان آخر. ما واجهوه فى الحقيقة كان مرض "الموقف من الزهرى". وكان يتكون من عنصرين :

(أ) وهم الخوف مما هو صينى . و (ب) الخلط الطبى الخالص بين مرض الزهرى التناسلى الذى ينتقل جنسيا من ناحية، وداء الياوز Yaws والزهرى المتوطن (اللذين ينتقلان بصورة غير جنسية) من ناحية أخرى. وكما سنرى بعد قليل من التردد المبدئى، فإن النخب الصينية الذين اعتبروا بالفعل أن الناس فى الغرب متوحشون - استطاعوا أن يجدوا رد فعل ملائم على ما فهموه أنه المرض الغربى : مغامرة ظهور مرض الزهرى.

الإدراك المبدئى:

بداية من تسعينيات القرن الخامس عشر انتشر مرض جنسي معد بصورة كبيرة (نسب إلى مرض الزهرى إن لم يكن الزهرى ذاته) داخل المدن والبلدات البحرية فى إسبانيا وجنوب فرنسا وإيطاليا وانتشر عندئذ على جبهة عريضة انتقلت شرقا وراء فيينا وشمالاً متخطية منطقة لايبزج وبيرجن وأبردين. وفى عام ١٤٩٧ كتب طبيب متخصص إلى البابا الكسندر السادس - الكسندر بينديتو من فينسيا - وأبلغه أنه شاهد الضحايا الذين فقدوا أعينهم وأنوفهم وأقدامهم. وطبقا للبابا بينديتو فإن "كل الجسد معاناته كبيرة جدا وخصوصا في الليل، وأن هذا المرض كان أكثر رعبا من مرض الجذام الذى لا علاج له أو مرض الفيل(*) ويمكن أن يكون مميتا"(٩). وبعد عدة عقود (عام ١٥٣٩) ادعى روى دياز دى أسلا - الجراح الإسبانى بمستشفى كل القديسين فى لشبونة، أن المرض الجديد سبّب كثيراً من الخسائر بحيث إنه لم توجد قرية فى أوربا الموجود بها مائة فرد متجاورين إلا ووجد بينهم عشرة أفراد ماتوا بسبب هذا المرض(١٠). على الرغم من تضخيم هذا الادعاء بالذات بدون شك، فإنه على الأقل عكس اهتمام رجل طبى بظاهرة المرض، بالرغم من أنه لم يجرؤ على الاعتراف على الملأ، أنه بعيد عن تخصصه.

فى محاولاتهم المبدئية لمواجهة الوباء فإن الأطباء المتخصصين رجعوا إلى كتبهم لمعرفة ماذا كتبت المصادر القديمة، فوجدوا أنها خالية. وقد دفع هذا الطبيب نيكولو ليونيشينو أحد المتخصصين فى اللغة اليونانية وآدابها - وأحد الأساتذة البارزين فى الطب فى مدينة فيرارا لتأكيد أنه:

(*) مرض الفيل: Elephantiasis يحدث نتيجة للإصابة بالديدان الأسطوانية Wuchereria bancrofti ومن أعراضه تورم الأرجل نتيجة لانسداد الأوعية الليمفاوية، وكذلك غلظة الجلد. تنتقل يرقات هذه الديدان عن طريق البعوض من جنس Anopheles، Culex، Aedes

عندما أعتبر أن الإنسانية لديها نفس الطبيعة، ولدت تحت نفس السماء، ونمت تحت نفس النجوم، فيجب أن أستخلص أننا كنا دائما خاضعين لنفس الأمراض ولا أستطيع أن أعتقد مطلقا أن هذا المرض ظهر فجأة الآن وأصاب فقط عصرنا أو لم يصب أحداً من السابقين [١١].

بدون قصد، وضع الطبيب ليونيشينو حقيقة أساسية سببت صدمة، وهي أن الزهرى التناسلى كان فى الحقيقة مرضًا جديداً. وهذا يقودنا إلى منطقة نزاع حول أنواع ومصدر المرض.

كان اكتشاف سلالة جديدة تماما من الكوليرا فى "مدراس" فى أواخر عام ١٩٩٢ والتى تقاوم جميع أنواع اللقاحات المعروفة (الكوليرا الواوية ١٣٩) هو تذكير للسرعة المخيفة التى تستطيع بها الفيروسات تغيير طبيعتها، بعد المبادئ التى أعلن عنها "شارلز داروين" فى عام ١٨٩٥[١٢]. جلبت طفرة مشابهة إلى حيز الوجود المرض المعقد الذى خلص المعاصرون على مضض إلى أنه جديد بالنسبة إلى غرب أوربا فى عامى ١٤٩٣ و ١٤٩٤ فقط فى قرننا استطاع العلماء فى النهاية فك تعقيداتها.

فى عام ١٩٠٥، اكتشف "فريتز شاودن" وزملاؤه فى برلين أن العامل المسبب للزهرى الحديث modern syphilis هو Treponema Pallidum اللولبية الشاحبة "اللولبية إس"، هذا الاختراق تبعه تعرف "ألدو كاستيلانى" على اللولبية المسببة لداء الياوز" Yaws اللولبية واى" وبعد ذلك اكتشاف "إف. ليون بلانكو" اللولبية المسببة للبقع الجلدية " Pinta اللولبية س"، وقد وجد "المختصون" أيضا أن الزهرى المنقول بطريق غير جنسى endemic syphilis (الزهرى المستوطن) تسببه "اللولبية إم". وهكذا تم التعرف على أربعة أمراض أخرى تسببها اللولبية، كل ذلك حوالى عام ١٩١٠ واحد فقط من بينهم، وهو الزهرى المنقول جنسيا كانت العدوى به تتم عن طرق الاتصال الجنسي. أما الثلاثة الآخرون وهم داء الياوز والزهرى المتوطن والبقع الجلدية فقد كانت العدوى بها تتم عن غير الوسائل الجنسية. ومع ذلك، حسب المقالة التى وردت

عام ١٩٩٦ لا يزال الخبراء غير متأكدين من كيفية العديد من مسببات الأمراض التي يمكن أن توجد، فتحت الميكروسكوبات ذات القوة العالية تظهر جميع اللولبيات بنفس الشكل. تفصح هذه الميكروبات عن اختلافاتها فقط عندما تسبب مرضًا محدداً للإنسان بطريقة خاصة. وقد أربكت العلماء أيضا قدرة نفس المسببات على إحداث أمراض مختلفة في المناطق الاستوائية مضادة للمناطق المعتدلة (١٤).

تقريبا من بداية العام الأول من القرن السادس عشر في أوربا، فهم الزهرى على أساس أنه مرض يحمله "الآخرون" المذنبون وبعد ذلك ابتلى به جمهور الأبرياء. وبالتوازى مع ذلك ومرتبط به، وفي بداية عام ١٥٢٦، تم التأكد أن المرض قد اكتشف بين أهالي شعب "هسبانيولا"، والتي أتى منها المرض لأول مرة إلى أوربا عن طريق طاقم سفينة تعمل تحت إمرة "كريستوفر كولومبوس". وبحلول القرن الثامن عشر، أصبح المصدر الأمريكي للزهرى التناسلي جزءا من المسلمات الأوربية. وهكذا في روح القوانين عام ١٧٤٨، فإن رمز التنوير مونتسكيو أخذ على مسئوليته القول بأن الزهرى جاء من العالم الجديد، وأنه قد محا معظم العائلات الكبيرة في جنوب أوربا. وبالمثل، في عام ١٧٧٧ وكان حبر إعلان استقلال أمريكا عن ملك بريطانيا العظمى بالكاد قد جف، فإن المؤرخين الإسكتلنديين ذوى الاحترام الكبير، والبريطاني الوطني "وليام روبرتسون" أكدوا أنه بإصابة أوربا بعدوى الزهرى، فإن أمريكا قد صادرت جميع الفوائد الناتجة عن اكتشافها بواسطة الأوربيين(١٥).

على الرغم من أن القراءات المتحيزة عن معاني الزهرى مستمرة حتى يومنا هذا، فإن بعضا من الأشياء التافهة من الماضي على الأقل تم وضعها على رفوف المتاحف (١٦). واحد منها هو الرأى القديم بأن السكان الأصليين في "هسبانيولا" عام ١٤٩٢ – التاينو – أصابوا الدخلاء من أوربا بالعدوى بالزهرى. بديلا عن ذلك الذي يبدو أنه قد حدث هو أن داء الياوز الذى لا ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي كان منتشرا في السابق بين فتيات وفتيان "التاينو" بينما كانوا يلعبون معا. وبعد ذلك بسنوات، بعض الفتيات الصغيرات اللاتي نضجن وأصبحن نساء كن لا يزلن يحملن

داء الياوز. وبعد ذلك تم اغتصابهن بواسطة الذكور الإسبان. وبينما كان كل اغتصاب في طريقه، فإن الجلد الطرى غير المغتسل منذ مدة طويلة، بين حنايا الأفخاذ والبطون والصدور وأعضاء الذكورة كانت ملوثة بواسطة اللولبية المسببة لمرض الياوز. وعندما تجد هذه اللولبية نفسها داخل عائل آدمى جديد ونظام مناخى جديد - أوربا المعتدلة التى عاد إليها الإسبان المغتربون فى عام ١٤٩٣- بدا أنها تعرضت لطفرة حولتها إلى شكل جديد، اللولبية المسببة للزهرى التناسلى[١٧].

هذا الزهرى التناسلى كان مرضا جديدا تماما وكان مرضا جديدا لأوربا مدعما بسلوكه الأولى - وكانت إصابته الظاهرة للجلد معدية بشكل كبير وسريعة القتل. وللمعلومة الطبية يعتقد بعض الكتاب العارفين بالطب أن هذا الوباء الجديد كان ملازما لمرض متعدد يضم داء الياوز والزهرى التناسلى والسيلان (وهو مرض مختلف تماما ويسبب عند الرجل خروج السائل المنوى من عضو الذكورة غير المنتصب). ثم مع الوقت، ما عرف" بغلظة الجلد النمطى والشقوق النازفة والكسر التلقائى للعظام والجادوع(*) (تقرح الأنف والحلق الجادع) والأعراض المرضية ذات الدلالة فى تشخيص داء الياوز" استبعدت، تاركة الزهرى الجنسى المنقول جنسيا تحت السيطرة الكاملة للدراسات البيئية المتخصصة التى أوجدها الأوربيون فى أوطانهم[١٨].

وكما رأينا فى الفصول السابقة، فالأوربيون قبل الطب الحديث (قبل أن يبدأ "روبرت كوخ" قفزاته الكبيرة فى عام ١٨٨٢) كانوا فى بعض الأحيان يشرحون أسباب مرض بطرق نجد الآن صعوبة فى فهمها. ففى جامعات القرن التاسع عشر الإيطالية حيث كان علم الفلك من المواضيع العلمية الجادة، كان أحد الافتراضات هو أن الزهرى نتيجة اقتران كوكبى المشترى وزحل فى نوفمبر ١٤٨٤، وبين المتعلمين، كان

(*) الجادوع: يعرف بمرض الـ Gangosa فى الإنجليزية.

هناك افتراض آخر وهو شيوع بعض أشكال الجذام بين قدماء العبرانيين. ثم أيضا، رأى الكثير من المعلقين علاقة واضحة بين الزهرى و"الفجور والإشباع الجنسى الداعر" مثقلا بهذا التحيز، مضى وقت طويل قبل الإدراك التام أن الأزواج المشتركين فى جماع (نشاط برىء) يمكنهم أيضا إصابة زوجاتهم فى حالة الزواج. وعلى المستوى الشعبى، كان يظن في بعض الأحيان أن سبب الزهرى هو أكل الخنازير (يتضمن المجذومين واليهود)، أو شرب النساء لدم الحيض[١٩].

الأول بين العديد من (آخرين) يخافون من الزهرى ربما يبدأ التأريخ من عام ١٤٩٠ ، وبعد جيل أو نحو ذلك بدأ الريف الأوربى المبكر فى التعافى من نزيف الطاعون الدملى، والذى نتج عنه وجود شبان صغار فائضين عن حاجة العمالة المحلية. فى مواجهة وضع غير مسبوق فى الماضى القريب – كثافة سكانية – وكبار سن فى المجتمع يرفضون الأولاد غير الشرعيين. إذا استطاع هؤلاء الذكور غير المرغوب فيهم أن ينجوا حتى سن البلوغ، كانوا غالبا ما يتم تشجيعهم للالتحاق بجماعات الجنود المرتزقة على أمل أن يختفوا إلى الأبد. وفى سويسرا الجبلية (والتى بعد عام ١٦٩٠ لعبت دورا كبيرا لا يتناسب مع حجمها في خلق هستريا عن النشاط الجنسى بعيدا عن الزواج)، مكنت هذه التقنية جميع الأقاليم أن تحتفظ بتعداد سكانها فى حدود يمكن ضبطها.

وفقا للمعلقين الذين احتقروا الجنود المرتزقة، فإن المرض التناسلى الجديد قد نشط فى عام ١٤٩٤ بين المرتزقة البالغ عددهم خمسين ألف الذين رافقوا الملك الفرنسى "شارلز" الثامن فى غزوه الخطير لإيطاليا. وبخصوص اللولبية فإن تقدم القوة العسكرية الفرنسية كان بالنسبة لها فرصة ثمينة، بالتقدم جنوبا ناحية "ميلانو"، تسكع الجيش النظامى غير المنضبط لبضعة أسابيع فى روما البابوية، حيث قيل إن عدد العاهرات فاق عدد الكهنة. وبعد ذلك تحركوا إلى "نابولى"، واحدة من أكبر المدن الأوربية. وبعد هزيمة نابولى بدون قتال، كان هناك تآلف كبير بين الغزاة والزاد الجنسى المتاح. تحركت بعد ذلك القوات الفرنسية شمالا إلى "فورنوفو" (غير بعيد عن

"ميلانو") حيث قاتلت فى معركة غير حاسمة مع جيوش "هابسبرج" و"البندقية". بعد ذلك، سرّح الفرنسيون المرتزقة. وقد وجد البعض منهم أعمالاً جديدة كمرتزقة، وعاد الآخرون إلى الحياة المدنية فى المدن الواقعة فى الجانب الشمالى من جبال "الألب".

وبالدوائر المتسعة على الدوام تزامن هجوم المرض الفرنسى Morbus Gallicus فى تسعينيات القرن الخامس عشر، مع المراسيم الحكومية والتصريحات العلمية فى باريس وأدنبره وليبزج. وأصبح معظم باقى العالم أيضا فى خطر. بالسفر مع البحارة والتجار والمبشرين والوكلاء الآخرين فى عصر الكشوف الأوربية، أسس المرض قواعد على الساحل الإفريقى للبحر المتوسط، وبعد ذلك تحرك إلى الهند وجزيرة سيلان وشبه جزيرة الملايو. وبنهاية عام ١٩٠٥ اكتشف فى متجر كبير فى "كانتون" والذى عرف فيما بعد باسم "قرح شجرة البرقوق"[٢٠].

بمجرد تحور المرض الابتدائى ليصبح اللولبية الشاحبة، استقر وضع المرض التناسلى فى أوربا. ويذكرنا تاريخ الطب التقليدى بكتاب طبع فى "مينز" فى عام ١٥١٩ ادعى فيه "إيلريش فون هوتين"، وهو مصاب بالزهرى، أنه عند الظهور الأول للمرض سبب رائحة مقززة أكثر من الآن، كما لو أن المرض الذى أصيب به كان مختلفا كلية"[٢١]. ومع ذلك، فإن هذه التحورات فى الأعراض الظاهرة أمام الخبير لا تعنى أن حجم الخطر المعرض له الأهالى قد انخفض، بل على العكس فقد ازداد إلى هوة سحيقة.

وفى خلال القرن السادس عشر، شجعت زيادة السكان فى المناطق الريفية والضجر العام الشبان غير المستحقين لميراث أبويهم للذهاب إلى المدينة للبحث عن عمل، حتى لو عنى هذا المخاطرة بالاحتكاك مع الزهرى. فى كتابات "ويليام كلاوس" وهو طبيب عمل لمدة عشر سنوات فى مستشفى "سانت بارتوليو" فى "لندن"، ادعى أن واحدا من كل اثنين يدخلون المستشفى كان مصابا بالزهرى، وأنه فى خلال خمس سنوات قد عالج أكثر من ألف مريض. مما نعرفه عن موقف الأشخاص العاديين فى المناطق الحضرية تجاه المستشفيات والأطباء المتعلمين - النفور الصريح - فإن

الأرقام المجازية لآلاف المرضى التى ذكرها "كلاوس" ما هى إلا نسبة صغيرة من الرقم الحقيقى لسكان لندن المصابين بالزهرى[٢٢].

لكن طالما أن الريفيين (الذين يمثلون ٨٠٪ أو أكثر من التعداد العام) بقوا بعيدا عن المدن، فإنه من المستبعد أن يكونوا قد أضيروا كثيرا من المرض. وبخلاف جموع المدن أو الجنود المرتزقة، فإن الريفيين الذين قضوا فى حياتهم يوما أو يومين بعيداً عن موطنهم الأصلى ، بعدوا عن خطر الزهرى.

وتحت قيادة كبار السن القرويين الذين كانوا غير راغبين فى أن تصل إلى قريتهم فوضى الأفواه الجائعة التى تنتظر إطعامها، كان الشبان والفتيات الريفيون ينتظرون بشكل عام حتى يجدوا الشريك الذى يعتزمون الزواج منه قبل أن يقيموا علاقات جسدية مع شخص آخر، وحسب علماء تعداد السكان، فإن الشريكين كانوا فى سن منتصف إلى آخر العشرينيات. كانت معدلات أبناء الزنا فى الريف التى تقل بصفة عامة عن ٤٪ وفى بعض الأحيان أقل من ١,٥٪ تدعم التأكيدات بأن الجنس لدى الريفيين كان مثل جبل الثلج[٢٣]. ويوحى بهذا حقيقة أنه حوالى عام ١٥٥٠، كان حوالى ١٠٪ - ١٥٪ من السكان البالغين من العمر أربعين عاما أو أكثر لا يزالون غير متزوجين، ويقدر ما عرف العالم، عفيفين.

التجارة بالزهرى :

فى ملاحظاته الموزعة باليد عن الزهرى الأمريكى وهديته إلى أوربا، ذكر مونتسكيو "أن الجشع نحو الذهب هو الذى أبقى هذا المرض. فقد كان الناس يذهبون باستمرار إلى أمريكا، وفى كل مرة يحضرون عند عودتهم بذورا جديدة"[٢٤] وهذا يمكن تفسيره بمعنى أنه فى عصر الرأسمالية الناشئة فى أوربا، كان بعض الرجال والنساء يتكسبون بشكل كبير من الزهرى. ومن بين هؤلاء المغامرين الأوائل كان مرتكب الإبادة الجماعية الإرهابى جونزالو فرنانديز دى أو فيديو (١٤٧٨-١٥٧٧)

ومعاونوه فى إدارة الأعمال "الفوجارز(*) من أوسبرج"، الممولين الرئيسيين لشارلز الخامس إمبراطور الهابسبورج(٢٥). وهذا يجرنا لافتراء كبير.

من المهم أن نذكّر أنفسنا هنا أن التقارير التى أعدها كولومبوس والأطباء الذين رافقوه فى رحلاته فى عامى ١٤٩٢-١٤٩٣ لم يذكروا أى شى مهلك بصورة خاصة فى البيئة المرضية لهسبانيولا. وبالمثل لم يرد تذكر رجال من الذين تمتلئ بهم السفن يعانون من نوع معين من الزهرى النشط جدا أثناء رحلة العودة إلى الوطن. وأيضا فى كتاباته المنشورة فى عام ١٥٢٦، فى ملخصه المشهور عن التاريخ الطبيعى للهنود، أكد أوفيدو بوقاحة "يا صاحب الجلالة تأكد من أن هذا المرض أتى من الهنود"(٢٦) وكانت هذه أول مرة يذكر فيها الزهرى الأمريكى الأصل فى المطبوعات كتابة. وبعد ذلك أصبح هذا الادعاء شيئا مألوفا فى وثائق التعلم.

كان أوفيدو ينتمى إلى عائلة إسبانية أرستقراطية قوية وبعد عامى ١٥١٢-١٥١٤ كان فى الأمريكتين المراقب المعين من قبل الإمبراطور بخصوص مناجم الذهب والفضة. بينما فى هسبانيولا فقد خدم كحاكم لقلعة سانتو دمينجو، وعلى ما يبدو فقد كان لديه ممتلكات فيما أصبح بعد ذلك مدينة أوفيدو والتى تقع على بعد ١٩٠ كيلومتراً ناحية الغرب. وفى وقت ما بعد عام ١٥١٦ عرف بسمعته الطبية فى علاج الزهرى - من خشب الجواياك - الذى ينمو فى هسبانيولا. مهتما بالصلات بالعقائد القديمة، عرف أن العامة يعتقدون أن لكل سم، وضع الله له شفاء فى مكان قريب. وكمقاول ذى خبرة جيدة، ادعى أوفيدو تبعا لذلك أن شعب هسبانيولا قد أصيب منذ وقت طويل بالزهرى، وأنهم قد عالجوا المرض بخشب الجواياك الموجود فى متناول اليد بطريقة مريحة.

(*) الفوجارز: Fuggers أسرة ألمانية كانت مشهورة بالأعمال التجارية والبنكية بين القرن ١٥ - ١٦م.

كانت الدعامة لحملة أوفيدو الدعائية فصلاً فى مقالة بعنوان" من البالو سانتا الذى أسماه الهنود جواياكان" (خشب الجواياك). خشية أن يفقد المصابون بالزهرى من الأغنياء المغزى، فقد سُمى الجواياك "الخشب المقدس" للتلميح برغبة الرب فى إسقاط العقاب عن الذنب الناتج عن الجنس. وبينما كانت الكتابة تتقدم، رتب أوفيدو لشركائه الفوجارز أن يحصلوا من شارلز الخامس على حق احتكار استيراد وتسويق العلاج المدهش فى جميع أنحاء الإمبراطورية. ومن هذا حصل أوفيدو وأصدقاؤه على أرباح كبيرة. ولكن على المدى الطويل، فإن التبعات الكبرى أن هذه المقالة الضارة الباطلة قد أصابت سمعة هسبانيولا (٢٧).

كان المقاولون الآخرون الذين جنوا أرباحا من الزهرى التناسلى هم بائعى الكتب والمطبوعات. وكما عرف مراقبو الإعلام فى القرن السادس عشر، أنه حالما وضعت إفادة فى ورقة مطبوعة فإنها تكتسب مستوى أعلى من الثقة أكثر من التى تملكها إفادة تم إيصالها بالكاد بواسطة كلمة من الفم (والشاهد تأثير ما فعله ادعاء أوفيدو فى أمريكا). لم يكن الشكل الأوربى للطباعة كسبيل للمعيشة قد تم اختراعه حتى خمسينيات القرن الخامس عشر، ولا يزال لحد ما غير مؤكد. بالرغم من أن عدد العمالة المطلوبة كان صغيرا مقارنة بالأعداد الكبيرة من الناسخين اللازمين لإنتاج كميات من الكتب المنسوخة باليد ، كانت تكاليف رأس المال أعلى بكثير. كان عائق عائد الاستثمار هو التأخير الطويل الذى لا مناص منه بين طباعة نص نموذجى – إنجيل أو تعليق – وبيعه إلى العميل.

وفى بداية تسعينيات القرن الخامس عشر، انفجر أول وباء للزهرى فى هذا الجو الخانق. وعلى الفور، اندفع الطلب على الكتب الجديدة المطبوعة. وقد زاد من المبيعات الإدراك المتردد أن المرض الجديد لم يذكر لا فى النصوص القديمة ولا فى النصوص الطبية العربية التى كتبت سابقا، والتى غطتها الأتربة على رفوف التجار. كرد فعل للطلبات على المعلومات عن كيفية العلاج من المرض (أو عن الأماكن الهادئة التى يمكن للمرء أن يجد فيها شريكا للجنس)، اخترعت المطابع الجديدة طرقًا حديثة للإنتاج.

وبدون الذهاب من خلال الوسطاء، فإن المؤلفين يقومون الآن بتسليم مؤلفاتهم مباشرة إلى الطابع/ مصفف الحروف.(٢٨)

أحد هذه النصوص الناجحة تجاريا عن الزهرى كتبه جوزيف جرونبيك وهو طالب شاب طموح مهتم بالموضوع من جامعة أوجسبرج، وكان جرونبيك قد سافر إلى روما الآثمة حيث أصبح السكرتير الخاص للإمبراطور الألمانى ماكسميليان. وفى مكان ما ضلت قدم جرونبيك إلى بيت للدعارة، ووجد نفسه ضحية لداء الزهرى المرعب. وفى اعترافاته المطبوعة عام ١٥٠٣، يصف بلوى الجنود:

> **البعض كان مغطى من الرأس إلى الركبة بجرب خشن منقط بنتوءات سوداء قبيحة، والبعض كانوا يتأوهون ويبكون ويطلقون صرخات تمزق القلب من التقرح فى أعضائهم التكرية.(٢٩)**

مثل هذه الكتب سواء كانت للإثارة أو للتحقيق الصحفى، كانت تلقى ترحيبا من عامة المثقفين. وعلى الرغم من صغر هذا الجمهور، ففى خلال سنوات قليلة من طباعته الأولى، فإن كتاب ليبلاس جوزبى جروسيكى دى منتالاجرا "مرض الغال" تمت طباعته خمس مرات باللغة اللاتينية، وبعد ذلك تمت ترجمته إلى اللغة الألمانية حيث جرى طباعته مرتين. ولكن ربما كان أكثر ما يستسيغه التجار الألمان المسافرون هو قصيدة جوهانز هاسلبيرجك (على داء الزهرى الجنوبى)، والتى طبعت فى مينز عام ١٥٢٣, تحت ستار من المواعظ عن أخطار النساء الخليعات والزهرى، أعطت القصيدة قائمة تفصيلية بمأوى العاهرات فى الأراضى الألمانية. وبهذا الدليل فى اليد، فإن أى مسافر ذكر سوف يضمن المتعة فى ليلته.(٣٠)

وكان الأكثر مكافأة لمؤلفه هو كتاب Syphilis Sive Morbus Gallicus، الذى نشر عام ١٥٣٠ بواسطة جيرولامو فراكاسترو من فيرونا (١٤٧٨-١٥٥٣)، وهو طالب فلسفة وطب (فى مقررات الجامعة يعتبر الطب جزءًا من الفلسفة الطبيعية)، وكان فراكاسترو يقضى الكثير من وقته فى العمل قوادا للطبقة العليا. وكان مراسلاً منتظما

لفرناندیز دی أفیدیو ذی الدعایة الذاتیة کبللینی(*) أمریکا الهمجیة. ولکنه أهدی کتابه "فی الزهری" بکثیر من الخضوع لأصحاب المکانة. وکان نوا المکانة العالیة الحبر الرومانی البابا لیو العاشر (جیوفانی میدتشی)، والکاردینال بتریو بمبو. وقد أعطی بمبو الذی کان قوة صاعدة فی البلاط البابوی ومن أدباء فینسیا المشهورین، فراکاسترو إرشادا فی التحریر واقترح تعدیلات ربما قد عکست حالة القلق الشخصی لدیه، وکان الکاردینال معروفًا جیدا بعشقه للنساء وکان علی صلة حمیمة مع لوکریزیا بورجیا، ابنة البابا الکسندر السادس[٣١]. کان "فراکاسترو" مدرکا بلا شك حساسیة بمبو، واحتمال معرفته کذلك باتهامات مارتن لوثر المدمرة عن الفساد الأخلاقی فی الکنیسة الرومانیة، وفی کتابه عن الزهری تدبر فراکاسترو أمره بتجنب ذکر أن المرض ینشأ عن اتصال جنسی. کان هذا ببساطة تدریبًا علی التهرب من الواقع بدلا من لغز طبی تم حله أو دراسة الرغبة المحرمة والفساد الأخلاقی. لهذا وللخدمات الأخری إلی الإنسانیة الکاثولیکیة المتحررة، وبعد عام ١٥٤٥ تم تعیین فراکاسترو طبیبا صحیا فی مقر إقامة آباء الکنیسة فی مجلس ترینت. واستمرت طباعة کتابه عن الزهری خلال بقیة القرن السادس عشر. وفی تلك الأثناء کانت مقالته عن العدوی (De Contagione et Contagiosis Morbis et Curatione) فی عام ١٥٤٦ قد سقطت فی النسیان. وهناك استمرت حتی أواخر القرن التاسع عشر عندما رآها فجأة کتاب من ویج کرائدة لأفکارهم الحدیثة عن الجراثیم کعوامل مسببة للمرض[٣٢].

بخلاف بائع الکتب، کان الزهری التناسلی بالنسبة للمؤلفین الملهمین والمحتکرین لخشب الجوایاك أیضا هو استنزاف مالی لبعض شرائح الطبقات الدنیا الذین یمارسون الرعایة الصحیة. ومن المحتمل أن الأطباء الحقیقیین کانوا قلقین من أن علاجاتهم کانت غیر فعالة، وفی بعض الأحیان مهلکة، فاتجهوا لإرسال المرضی الذین فحصوهم إلی حلاقی الصحة. وفی لندن تشکلت شرکة من حلاقی الصحة فی عام ١٤٥٠.

(*) جایوس بللینی: کاتب رومانی ٢٣ - ٧٩م مؤلف دائرة المعارف "التاریخ الطبیعی".

داخل العاصمة الإنجليزية وفى معظم المدن القارية الكبيرة، كانت محلات حلاقى الصحة مراكز للنزعة الاجتماعية الذكرية. عرف كل واحد على درجة من الأهمية أن كل معاق ذى وجه أجرب كان عفنًا يجب تجنبه، بينما الرجل الحسن المظهر والمهندم جيدا ونو الجلد النظيف واللحية المنسقة حديثا يمكن الوثوق به بوضوح. وبمجرد أن يجد رجل صغير نفسه قريبا من المدينة فى موقف غير ملائم، يأخذ نفسه إلى الحلاق. وبينما هو هناك ربما يعطى لمحة بأن عنده قرحة زهرى ويسأل عن علاج. وتؤكد الأدلة الإنجليزية الباقية بأن معظم حلاقى الصحة كانوا يوصون بدواء يحتوى على زئبق.(٣٣)

عرف القليل جدا عن ترتيبات قامت بها النساء، ولكن على ما يبدو أن الزوجات اللاتى أصبن بالزهرى عن طريق أزواجهن (أو من الخادم الصبى) لجأن فى البداية إلى شخص فى الجوار يمكن الوثوق به مثل إحدى القابلات المحليات. من المحتمل غالبا أن القابلة الواعية توصى بإجهاض المرأة الحامل فى أسرع وقت ممكن، عالمة بأنه إذا حدث ذلك قبل التقدم فى الحمل، فإنها تكون قادرة على إنجاب الأطفال فى المستقبل. لكن كان توافر القابلات الموثوق بهن يختلف كثيرا من مجتمع إلى آخر. وفى كثير من الأراضى الألمانية، شجعتهن سلطة الرجل على الإستمرار، بينما فى انجلترا وفرنسا ابتهجت السلطة بتدمير استقلالهن. أحد الأسباب، هو أن أباء المدينة كان يحدوهم الأمل فى تحويل مركز القابلة إلى حرفة مناسبة للذكور(٣٤). وهكذا فقد كان من غير المستحب كثيرا أن يقع أى مولّد نكر فرنسى فى صعوبات من النوع الذى يهدم حرفة القابلة فى دوردوجون عام ١٨٧٤. وقد اتهمت واحدة منهن بتمرير مرض الزهرى المصابة به عن عمد إلى عشر من مريضاتها اللاتى بدورهن أصبن بالعدوى تسعة أزواج وعشرة أطفال، وقد قررت المحكمة أنها مذنبة وحكم عليها بالسجن سنتين.(٣٥)

حتى عام ١٩٠٩ عندما ابتكر باول إيرليش دواء السلفرسان (علاج ليس له تأثير قوى ولكنه خال من الزئبق)، كان الرجال المهذبون المصابون بالزهرى على استعداد

للدفع بسخاء، مدركين في الغالب أن العلاجات التي يقدمها حلاقو الصحة كانت عديمة الجدوى. ورغبة منهم في عدم التخلي عن الأمل، ربما اتجهوا إلى الممارسين غير المنتظمين، الذين زعموا أنهم قادرون على علاج المرض دون أن يسببوا أعراضا يمكن أن تنبه قرينة المريض أو المستخدم أو الأصدقاء أو الأحباء أنه كان يتلقى دورة علاجية بالزئبق.

واحدة من هؤلاء المتاجرين في الخوف هي لا دام ليسادر من نانس. مثل الآلاف من نوعها في بداية القرن التاسع عشر في فرنسا، وضعت إعلانا زعمت فيه "أنها قد اكتسبت أعلى شهرة في علاج الأمراض التناسلية، وتعتقد أنها قد تخذل الإنسانية إذا لم تبلغ قاطني الحي بنجاحها في الطب." وزعمت ليسادر أن علاجها لم يحتو على زئبق، وأعراضه المعروفة هي سيلان في اللعاب، وخلخلة في الأسنان، وسقوط الشعر، وعلى هذا فإنه يمكن أن تتناوله المرضعات والحوامل أو أي شخص أخر في أي وقت وفي أي مكان. وقد نصحت زبائنها المحتملين بأنهم يمكن أن يجدوها في الدور الأول مقابل الدرج بمنزل بيسون في منطقة أليه دي بولانجر، وكانت تقول بثقة " إن السرية المطلقة مكفولة"[٣٦]. وفي لندن، خلال نفس الفترة، كان هناك مشعوذ يطلق على نفسه الدكتور ريفرز ادعى أنه يملك علاجا أكيدا لداء الزهري. وكان ريفرز، ولنسمه هكذا، قد أذاع أنه يمكن العثور عليه في جولدن بول عند محكمة الملوك الثلاثة في لادجيت هل، حيث كان يضع ضوءًا أمام باب منزله في المساء.[٣٧]

أخذ الزئبق اسمه، لمحاسن الصدف، من اسم إلهة الرومان للتجارة. وكعلاج للزهري يجب حكه كمرهم أو ابتلاعه. وفي هذا الوقت، يوضع المريض في حمام بخار أو يغطى ببطانيات ثقيلة. هذه الطريقة وضعت على أساس نظرية الأخلاط التي مفادها أن المرض السام يمكن طرده خارج الجسم بالبخار. وأضيف لهذه النظرية الهلينستية – العربية ملحقا مسيحيا بأن العذاب الموجع الذي يسببه العلاج، مع تكاليفه العالية، هو كفارة جزئية للخطيئة. وتعتبر الدورة العلاجية بالزئبق فعالة إذا تاكلت اللثة وسقطت الأسنان. كان سقوط رموش العين والشعر واللحية يلاحظ بشكل شائع،

والذى ربما يفسر لماذا كان الرجال الأقوياء فى القرن السابع عشر يلجأون لارتداء اللحى والشعر الطويل لإظهار خلوهم من الزهرى، حتى تطلبت موضة التنكر لحقيقة المرض استعمال الشعر المستعار المغبر. يناسب ذلك، أن المرايا التى يهندم أمامها رجال القرن الثامن عشر ذوو الشعر المستعار أنفسهم، كانت تصنع من زجاج مغطى بالزئبق. [٣٨]

التغيرات فى النزعة الاجتماعية من عام ١٤٨٠ م إلى عام ١٧٥٠م

تزامن اكتشاف الشاحبة اللولبية لأوربا مصادفة، مع تقلص الحالة الاجتماعية غير التقليدية، مثل الغياب المؤقت للإجبار الدينى الضخم الذى كان يمارس فى معظم القرون قبل القرن العشرين. وخلال هذه الحقبة القصيرة من الانفتاح (والتى استمرت فقط من عام ١٤٥٠ إلى عام ١٤٩٠)، كان حكام المدن مثل ديجون وأوجسبرج ومئات عديدة من الأماكن الحضرية قادرين على احترام حرمة مجتمعاتهم الصغيرة كوحدات عضوية كاملة. بطريقة شبيهة بالجسم البشرى، افترضوا أن كل شخص مقيم له دور يتناسب مع خط سلالته، وحالته الاجتماعية، ومجموعته العمرية، وتأثير النجوم عليه. وكجزء من خطتهم من أجل حياة منظمة جدا، أنشأوا أماكن خاصة للمتعة الحسية.[٣٩]

يأتى إلينا المسح المختصر عن التقاليد الأخلاقية حول عام ١٤٩٠ فى المقدمة بوجود حمامات البخار العامة. خلال هذا العصر الذهبى جذبت الحمامات التى تدار عن طريق البلديات: رعايا الجامعة من الباحثين والطلبة، والحرفيين المحترمين وزوجاتهم والأطفال. وفى جنيف، أو أنتويرب، أو ليون، كان يجتمع هناك بعد الظهر شبكة من الأصدقاء المتزوجين وغير المتزوجين، الذكور والإناث، وهم عراة للاغتسال والنقاش والمرح. وحيث إن هذه الحمامات لم تكن مسورة بالكامل، فإن العامة فى الخارج كانوا يستطيعون رؤية ما يحدث. وبعد عام ١٤٩٣ كان الإغراء الذى تقدمه

مزايا هذا النظام للأزواج واضحا؛ فرجل يرى أنه مصاب في أجزاء خاصة من جسمه ليس مناسبا بصراحة للزواج. ولا أن يزور بيوت الدعارة.

في عشية كارثة الزهري المنتظر حدوثها، في عشرات من المدن التي يتعدى سكانها ٤٠٠٠-٥٠٠٠ نسمة، كانت العاهرات يشبعن رغبة نزلاء بيوت الدعارة المحلية. وطبقا للنظرية الاجتماعية السائدة في القرن الخامس عشر، فإن هؤلاء النسوة قد أبقين في متناول اليد لتوفير متنفس مشروع للطاقات الجنسية للذكور المبتدئين الوافدين الجدد إلى المدينة، والرجال المسافرين الذين جاءوا لإنهاء تدريبهم المهني. وفي داجون ومدن أخرى، وفي بورجاندى القديمة كانت العاهرات يجندن الفتيات من العائلات الفقيرة- وفي بعض الأحيان اللاتي اغتصبن بواسطة العصابات في منازل آبائهن لتضعهن في حرفتهن - المعروفة لدى الجميع وليست تهديدا لأحد. وفي مكان آخر، كما في أوجسبيرج وسيفل، كانت العاهرات في العادة من فتيات الريف اللاتي عرف مجندوهن أنه ليست لديهن قوة لعداء عائلي لحمايتهن. ولضمان أن يعرف الرجال أن العاهرات هن ملكية عامة متاحة لأي أحد حسب الطلب، كان يطلب من الفتيات ارتداء شريط أصفر، أو قلنسوة حمراء، أو أية علامات أخرى مميزة عندما يسرن في المدينة. وأية فتاة تحاول الاستحواذ على الأولوية على أخرى بالنسبة لأي عميل فإنها تغرّم من قبل القيّم على بيت الدعارة. وبمرور الوقت فإن خصومات من هذا النوع ربما فاقت ما تكسبه الفتاة من خدمة أربعة أو خمسة رجال يوميا. [٤٠]

اعتبرت العاهرات حتى هذا الوقت من الموارد المدنية للمدينة. وبالكتابة عن الأراضي الألمانية، فقد لاحظ ليندال روبر أن حاكما عظيما - مثل الإمبراطور ماكسميليان - وحاشيته كانوا يمارسون عادة دعوة أعضاء مجلس المدينة لقضاء أمسية في بيت الدعارة. خلال أغسطس في ورمز عام ١٤٩٥ أبلغ ماكسميليان مجلس البرلمان أن داء الزهري الجديد هو عقاب من الرب بسبب لعنة الكفر، ولم يؤكد أية علاقة بين المرض والعاهرات. وبالمثل، في لندن كان هناك الكثير من بيوت الدعارة الراقية على أراضي ساوثوورك يملكها أسقف وينشيستر. في هذه الأماكن الممتعة كان

من المتوقع تسلية السفراء الأجانب والزائرين المهمين الآخرين على حساب كبار المتوددين [٤١].

في داخل الطائفة، كانت النساء الخليعات اللاتي ترعاهن المحليات لهن دور معروف في مناسبات خاصة أخرى، مثل احتفالات الزواج لأعضاء نقابات الصناعة. وقد جرت العادة أن تمسك العاهرات بالعريس ثم يسمحن لعروسه بتحريره كتعبير رمزي على مروره من حالة الشباب الطائش وقضاء الليالي في الخارج في بيوت الدعارة إلى الزواج المحترم[٤٢].

ربما على الرغم من عدم الاهتمام بهذه النقطة تماما، ففي الحقبة التي استمر فيها الزواج في المتوسط عشر سنوات قبل أن يفرق الموت أحد الشركاء، فإن استخدام بيت دعارة يبين موافقة الذكور الشبان على نظام اجتماعي مؤسس على عدم المساواة الضخم من ناحية تأثير الرجل على المرأة. بسبب ثروات الأرستقراطيين الكهول التي يمكن أن ترثها أراملهم -قوة المال- أو الرجال في سن متقدمة الذين يختارون أن يتزوجوا ثانية بعد وفاة زوجاتهم أثناء الولادة وواقعيا يختارون امرأة شابة. ومع ذلك أدرك ذوو اللحى الرمادية الذين يبلغون من العمر ما بين الأربعين والخمسين الذين قد يغطسون مرتين أو ثلاثًا في حوض النساء الصالحات للزواج أن من مصلحتهم أن يتيحوا للشباب الفتي مراكز للاختلاط الاجتماعي الجنسي حتى يمكن استنفاد انفعالاتهم وأيضا تحييدها. وطبقا لهذه الحسابات الحذرة، فقد كان ينظر إليه كعمل غير مناسب إذا وجد الرجال المتزوجون أو الكهنة يزورون بيوت الدعارة أكثر من مرة أو مرتين في السنة. ولضمان أن هذا الالتزام له جانبه العملي فإن الجواسيس بين النساء وشين بالرجال المنحرفين إلى مجلس المدينة.

وفي العقد السابق مباشرة لظهور المرض التناسلي الجديد حوالي عام ١٤٩٣، كان المد قد انقلب ضد بيوت الدعارة التي ترعاها المحليات وحمامات البخار. ومن بين الضغوط الجديدة غير المباشرة المتصلة بالأمراض التناسلية، كان النمو السريع للسكان في المناطق القروية التي تتعافى من التفشي السابق للطاعون الدملي. وقد

اتجه الأبناء الصغار إلى الخروج من قراهم الأصلية بسبب تصميم الآباء على تسليم مزرعة العائلة إلى الابن الأكبر، واتجهوا إلى المدينة للبحث عن عمل. وعندما أصبحوا هناك، على الرغم من استعدادهم المبدني للعمل بأجور منخفضة، فغالبا ما كانوا يواجهون صعوبة فى إنهاء مقابلاتهم وإخراج إحباطهم فى بيوت الدعارة. وبدأت المشاجرات بالسكاكين بين القادمين الجدد ذوى الأجور المنخفضة وبين شبان المدينة المقيمين تجعل الأمسيات أقل بهجة.

وقد قادت الهجرة المنفلتة أيضا لزيادة التصرفات الخشنة ضد الأصحاء الذين يتسولون الصدقات. وبالعمل جنبا إلى جنب مع العوامل الأخرى، فقد مكنت هذه التصرفات من إعادة تكوين الرهبان والكهان لتحرير أنفسهم من نظرة العالم الحيادية للمساعدة الذاتية عن طريق العمل الصالح التى فرضها عليهم العلمانيون فى السابق. وبتصميم على إعادة تأكيد سلطتهم، فقد أصبحوا أكثر صخبا فى استنكار الشهوة، والجشع، والرذيلة(٤٣).

ويتبنى نبرة انتقاد تختلف قليلا فقط، كشف الإنسانيون، أصوات النهضة العلمانية، من حملتهم فى تثقيف نوع جديد من الحكام من النوع الذى اعتقدوه بالخطأ أنه كان نموذجيا فى عهد الإمبراطورية الرومانية القديمة – المتعلمين المطلعين تاريخيا الورعين والمهذبين المتعففين والمتحضرين. بالرغم من تقليدهم غير الواضح، لم يستطع الإنسانيون إلا أن يلاحظوا أن العديد من الحاشية الذين كانوا فى التدريب قد ماتوا بسبب ما اعتبر مرضاً جنسياً. كان أحد المتوفين الشبان لورانزو، دوق أربينو. وباتباع العادة، قفز لورانزو على سرير الزوجية فى حضور أصدقائه وقد لوحظ أن على أرجله دمامل غريبة وبثوراً. وقد توفيت زوجته مادالينا بعد ذلك أثناء الولادة لطفلهما الوحيد، بعد إصابتها بالعدوى عن جهل، وهكذا ذهبت الشائعة عن إصابة لورانزو بالمرض الفرنسى، وقد توفى لورانزو نفسه فى عام ١٥١٩ عن عمر يناهز السابعة والعشرين (٤٤).

وهكذا بعد يوليو ١٤٩٥ عندما تفرق جيش المرتزقة التابع لهنرى الثامن آخذين أجزاءهم المصابة إلى أركان أوربا الأربعة، واجه أصحاب حمامات البخار وحراس بيوت الدعارة إدراكا عاما متناميا عن أشكال المرض الجديدة، الجسدية والغيبية. وعلى المستوى الجسدى كان ما أطلق عليه ديزيديرياس إيراسموس من روتردام وأصدقائه من الإنسانيين "الطاعون الجديد". وهو يكتب فى عام ١٥٢٦ عن التدهور الشديد فى حمامات البخار في الجزء الذى يعيش فيه من أوربا، لاحظ إيراسموس (وهو فى بداية الستينيات من عمره) "فى خلال الخمسة وعشرين عاما الماضية، لم يكن هناك أكثر من الشائع (أى الزهرى) فى برابانت، واليوم لا يوجد شيء فقد علمنا الطاعون الجديد كيف نتفاداه"[٤٥]، على المستوى الغيبى، واجه أصحاب حمامات البخار المزعجون الفكرة التى نشرها الأطباء والتى تأثرت بتعاليم الإسبان المسيطرين أن السباحة فى الماء تفتح مسامًا فى الجلد لأخطار الأشياء التى تنتقل عن طريق الهواء التى (أو محتمل أنها) يمكن أن تسبب الموت أو المرض. وفى الريف، كان الفلاحون المتسخون يعرفون هذا دائما.

تزامن إغلاق حمامات البخار ما بين عام ١٥٢٠ وعام ١٥٣٠ على أساس صحى (هكذا فسر) مع إغلاق بيوت الدعارة المنظمة التى تديرها المحليات. ولكن فى هذا الموضوع، فالنظر إلى الصحة الجسدية يبدو أنه جاء تاليا لاعتبارات المواطنين الروحية. بداية فى الأراضى الألمانية مع مارتن لوثر فى عام ١٥٢٠ وبعد ذلك فى فرنسا وسويسرا مع جون كالفن، تحول الإصلاح الدينى البروتستانتى والكاثوليكى إلى فيضان.

وللحط من قدر الكنيسة القديمة فى النظام الإقليمى فقد استخدم المصلحون البروتستانت ذوو التعليم الجامعى الصور الجنسية الخيالية الخام. وبالمقارنة الصريحة بين بابا روما وعاهرة كبرى مصابة بالزهرى فى بابليون (كما طردها مارتن لوثر فى الإنجيل الألمانى) فقد تم تمثيل الدين القديم على أنه بغيض وفاسد وغير أخلاقى. ولتوضيح النقطة بأمثلة محلية، فقد ندد الخطاب بالكهنة الذين كان شائعا توجههم إلى

بيوت الدعارة فى المدينة على الرغم من تعهدهم بالعفة. وقد استغل المصلحون الفرصة بذكر أن توماس أكويناس (المتوفى عام ١٢٧٤)، أعظم علماء الدين فى الكنسية القديمة بالعصور الوسطى، قد وافق على الدعارة العامة. وقد شبهها القديس توماس ببئر مرحاض فى قصر، كجزء أساسى من التكوينات[٤٦].

وهكذا أغلقت بيوت الدعارة، من ناحية، لأنهم لم يتقبلوا الأفكار الإصلاحية لما يمكن أن يجاز فى مجتمع منظم سليم، ومن ناحية أخرى، كما فى زويكاو فى مارس ١٥٢٦، لأن "الكثير من الرحالة قد تسمموا من المرض الفرنسى بواسطة العاهرات"[٤٧]. وحالما يغلقون بيوت الدعارة فى المدينة فإن الحكام يصرون على إبقائها مغلقة حتى يثبتوا استقامتهم. وفى زويكاو فى عام ١٥٤١، أفاد الحكام أن الوعاظ كانوا يتهمونهم غالبا بأنهم السبب فى جلد الفقراء للمخالفات الأخلاقية ولكنهم يحكمون بالغرامة البسيطة على الرجال الأغنياء الذين ارتكبوا نفس المخالفة. إذا علموا أن أرستقراطيا غنيا كان يدير بيت دعارة مربحا بطريقة ماكرة، كانوا يتهربون من العقوبة المثالية. وجُلد السيد جورج فيرمان وأجبر على الكشف عن شركائه فى امتلاك بيت الدعارة المتدنى – أيا كانت اعتبارات وضعه – وبعد ذلك تم إرسالهم إلى المنفى[٤٨].

فى لندن، الجزء الأول من شاطئ الجزيرة التى تعرضت تماما لإعادة تفسير جون كالفن لكلمة الله، لاحظ المصلحون فى بداية عام ١٥٥٠ أن بيوت الدعارة الوحيدة المجازة كانت تدار بواسطة مكتب إدارة الملكية التابع لأسقف وينشستر، ستيفين جاردنار. وبين عامى ١٥٥٠ و ١٥٥٨ ساعد نفس الأسقف ملكته الكاثوليكية مارى تودر، فى حرق أكثر من ٣٠٠ شهيد بروتستانتى. وبعد موت مارى وبعد تولى أختها غير الشقيقة الداهية اليزابيث، فإن المصلحين البروتستانتيين الحاقدين ضاعفوا من جهودهم لإصلاح البشر. وبدأوا بحراس بيوت الدعارة والعاهرات. غير مرتدعين بمناصرى الدعارة من رجال الحاشية الكبار الذين هددوا بالانتقام، وفى عام ١٥٦٤ قامت السلطات فى لندن بإغلاق بيوت الدعارة فى ممتلكات أسقف وينشيستر فى

الضفة الجنوبية للشاطئ؛ وبعد سنوات قليلة وضعت محكمة أخلاق خاصة، محكمة بريدول، بخطى سريعة فى العمل.

ويربط نفسها بالموجة الأخلاقية، فقد ساعد هذا في ظهورها إلى حيز الوجود، وبعد عام ١٥٦٣ ضربت الكنيسة الكاثوليكية بقوة على الجنس خارج الزواج. وفى إسبانيا، تم تشجيع الجيران للإدلاء بالمعلومات لعملاء محاكم التفتيش حتى يمكن تعقب المجرمين وإصلاحهم. وفي طليطلة جرت حملات معارضة شرسة ضد الدعارة ما بين عامى ١٥٦٦ و ١٥٧٠، وما بين عامى ١٥٨١ و ١٥٨٥ وما بين عامى ١٦٠١ و ١٦٠٥. وفي خلال هذه السنوات، تمت حملات مماثلة في سيفيل، بوابة الدخول إلى أمريكا [٥٠].

بتلخيص القيم الأخلاقية الجديدة التى تناولت الفروق بين الجنسين وعالم "اللولبية الشاحبة"، فلنبدأ بأفكار المصلحين عن الذكور. إذًا، كما أشار مبدئيا رجال دين ذوو تعليم جامعي، فإن الأشخاص العاديين يستطيعون، من خلال مراقبة النفس، وقراءة الكتاب المقدس والصلاة أن يحوزوا كل الفضائل التى تفتقدها النساء (النساء طبيعيا حمقى)، ومن الواضح أنهم لن يكونوا فى حاجة إلى العاهرات أو لأى أشكال بديلة من الجنس. ومن الواضح أنه تبعا لذلك ، ففى العشرة أو الخمسة عشر عاما قبل أن يصبح الرجل فى مركز مالى يؤهله للزواج، يجب أن يظل أعزب مثل ما كان المسيح. أعاد الجيل الأول من المصلحين تفسير النصوص المقدسة لإثبات أن الله قصد أن جميع الرجال يقبلون حالة الزواج كقاعدة سلوك. وبالإشارة إلى الوصية التى قيل إنها نزلت فى سيناء، "أطع أباك" ، تم تنبيه الأبناء إلى نصيحة الأبوين بالحفاظ على النظافة الأخلاقية، وعند اختيار زوجاتهم [٥١].

لم تكن الكنيسة الكاثوليكية قد هزمت من الهراطقة البروتستانت والتى اعتزمت على استعادة أوربا كلها منهم، فشرعت فى الإبحار فى الرياح . فقد مال المجمع الكنسى فى ترينت ناحية تدعيم سلطة أبوية أكبر فى مواضيع الزواج. لفرض

سيطرتها على الآباء، استعملت الكنيسة ما كان أساسيا أداة جديدة، الاعترافات وجها لوجه بين من يعترف بالندم والكاهن [٥٢].

وبالنسبة للنساء، لم يكن هناك الكثير في الإصلاح الديني لمن أردن الحفاظ على مجال منفصل خاص بهن. في الأراضي البروتستانتية ألغيت الوظائف المهمة للراهبات غير المتزوجات، ومعها الاعتقاد بأن المرأة تستطيع خدمة المسيح بشكل نافع بانسحابها من مرافقة الرجال، أو في الحقيقة بالخدمة بأية قدرة مستقلة أيا كانت. وفي الأراضي الكاثوليكية، باتباع نصائح القديس شارلز بورروميو من ميلانو، قام الإصلاحيون بجعل الأوامر الدينية للنساء تحت سيطرة الأساقفة. وامتدت سيطرة الأساقفة لتتحكم في نشاط القابلات.

بالبناء على الأفكار الأرسطوطاليسية والأفلاطونية والتي تتخلص في أن النساء أدنى أخلاقيا وعقليا وجسديا من الرجال، فقد اعتبر المذهبيون في الكنيستين الكاثوليكية والبروتستانتية (مشاركين خلفاءهم العلمانيين في القرن التاسع عشر) أن جميع بنات أكلة التفاحة "حواء" هن عاهرات محتملات، وبهذا فاللاتي ينجزن هذا الاستعداد هن قوى مسئولة أساسيا عن انتشار الزهري[٥٣]. وقد ضبط مارتن لوثر الإيقاع عندما اندفع ضد "المميت والرث والعفن والكريه والمصابين بداء الزهري (العاهرات) .... اللاتي يستطعن إعطاء مرضهن إلى عشرة أو عشرين أو ثلاثين أو أكثر من الناس الطيبين"[٥٤]. وفكرة أن الرجال كانوا مستضيفين لداء الزهري بنفس القدر يبدو أنها لم تدخل أبدا في عقل هذا المصلح.

تبعا للنماذج الجديدة للجنس، لم تعد العاهرات ينظر إليهن كتابعات للتاج في المدينة المحكومة على نحو لائق كما حدث مبكرا في تسعينيات القرن الخامس عشر، بدلا من ذلك اعتبرن كمجرمات حقيرات. والآن استمرت الدعارة في الوجود، لسبب واحد وهو احتياج الفتيات الفقيرات إلى المال. وفي المدن الكبرى، فالعاهرة العادية التي تستطيع أن تبعد عن ظهرها القوادين الطفيليين يمكن أن تكسب في الليلة قدر ما تكسبه في العمل الشاق كخادمة عند عائلة محترمة من المواطنين[٥٥]. وليس أقل

أهمية، فقد استمرت أيضا الدعارة الحضرية لأن الزبائن كانوا دائما فى متناول اليد. وقد عرفت السلطات المدنية والعسكرية منذ وقت طويل، أنه عندما يستقر الجنود فى مكان، فإن بيوت الدعارة هى أسهل الطرق لإبقائهم بعيدا عن ضرر أسوأ، مثل حرق قرى ريفية لمجرد الاستمتاع بعد الظهر وقد خدمت بيوت الدعارة أيضا احتياجات الرجال الريفيين الشبان الذين أتوا حديثا إلى المدينة، لإثبات استقلاليتهم التى وجدوها حديثا، وليس لأنهم فضلوا أن يفعلوا شيئا سوف يعتبره آباؤهم ورجال الدين عند عودتهم قذراً وسيئاً.

بعد أن أكلت نيران بركان الإصلاحات الدينية نفسها بانتهاء حرب الثلاثين عاما فى عام ١٦٤٨، استمرت أفكار متقدمة عن الإصلاح الأخلاقى والحاجة إلى اليقظة على الدوام ضد "الشهوة الجنسية الشديدة"، وبالأخص فى المدن. وفى الريف فإن كبار السن من الفلاحين استمروا فى الاختيار الانتقائى بين ما يجب امتصاصه مما تعلمه المدينة وما يتم تجاهله. والآن، يبدو أنهم إلى حد بعيد أحبوا العقائد الجديدة الواردة ، وهى أن الوالدين يجب أن يختارا من ومتى يتزوج ذريتهم، خاصة أنها كانت فى الواقع نفس الفكرة التى كان الرجال الريفيون يعملون بها[٥٦]. ومع هذه المرحلة الحاسمة الحضرية الإصلاحية الجديدة وأفكار الريفيين الأكبر سنا، انفتح الطريق لظهور شكل جديد من التسلط الجنسى.

المنافسة على السيطرة

بدءا من البدايات الصغيرة فى سويسرا بين عام ١٦٩٠ إلى عام ١٧٠٠، والتى نمت فى عام ١٧٥٠ إلى النضج الكامل فى كتابات طبيب سويسرى اعتبر أحد المؤيدين للتنوير، أدت المعلومة الزائفة عن سطحية الأرض للقلة المتعلمة إلى فكرة أنه من الأفضل أن يتجه الرجل إلى عاهرة بدلا من الارتياح بمفرده بمزاولة العادة السرية.

مازالت المعلومات التفصيلية حول تبعات هذا الكشف عن مرض الزهرى، متناثرة نوعًا ما، بالإضافة إلى ذلك ربما يكون هذا مما أعطى اكتشاف جون جرانت عن إنه تقريبا تخف لمرض شائع ومنتشر. ومع ذلك، فالتقصى فى الماضى يثبت أن هناك آلافًا من الشبان يصابون باليأس من التفريج الجنسى، لكن يفزعون من حيرتهم مما يقوله العلماء غير المؤيدين لفكرة العادة السرية من النتائج الرهيبة لهذا الفعل الفردى، مما قد يسوقهم مجبرين إلى أحضان العاهرات. وبما أن بكتيريا هذا المرض لا تستطيع أن تعيش أكثر من دقائق خارج الجسم البشرى - سواء كان جسم امرأة عاهرة أو رجل زان - ويتبع ذلك سيل من العوائل الآخرين، إن الحملة ضد العادة السرية قد ساهمت فى الحفاظ على "تكاثر" اللولبية الشاحبة، فدعنا نتحقق كيف ظهر هذا الموقف إلى حيز الوجود.

فى تسعينيات القرن السابع عشر، ادعى رجل دين سويسرى يدعى جان فردريك اوستروالد، وهو يكتب عن تقاليد التقوى فى كتابه "اعتبار طبيعة عدم الطهارة"، أنه بدون تنظيم ذاتى فى الأمور الجنسية، من المحتمل أن الشخص الصغير سوف ينمو ليصبح مسرفا عديم النفع لله والإنسان. وانتقده فى عام ١٧١٠م معارض مجهول للعادة السرية لأنه لم يسم صراحة "عدم الطهارة" فى عنوانه. كان أوستروالد واحدا من كثير من الرجال الصالحين المهتمين بمستقبل سويسرا بعدما قطع الاتحاد السويسرى علاقته مع الإمبراطورية الألمانية . مع هذا التطور السياسى ، أصبحت فرص العمل فى مهنة الجنود المرتزقة (الأبناء غير المرغوب فيهم فى القرى) متضائلة. وطبقا لهذا، بالنسبة إلى رجل الدين أوستروالد، فإن الطريق الوحيد المتبقى هو الانضباط الشديد والسيطرة على النفس. بتفسير ذلك من وجهة نظر المصطلحات الجنسية، هذا يعنى أنه حتى يحين وقت الزواج للرجل البالغ، لا ينبغى له أن يمارس العادة السرية أو أى نوع من النشاط الجنسى الآخر[٥٧].

من بين المؤيدين المتعلمين للتقاليد العظيمة ، أوستروالد، وما يقوله كان جديدا بالضرورة. طبقا للنص الكلاسيكى لجالينوس، فى العالم الإغريقى البسيط القديم، فقد

تعلم الشباب الصغير البرىء كيف يمارسون العادة السرية بواسطة هرمس (وهو الإله الإغريقى المشابه للإله الرومانى عطارد) متأثرين جزئيا بهذه السابقة، اعتبرت الكنيسة المسيحية فى العصور الوسطى العادة السرية مجرد خطية صغيرة. حتى القرن السادس عشر كان الكثير من الآباء لا يعتبرون هذا الفعل بهذه الصورة. كتب جابريل فاللوبيو، كمتخصص فى علم التشريح والجنس، (اشتقت من اسمه أنابيب فالوب) (*) فنصح الآباء بأن يعدوا أبناءهم لمسئوليات مرحلة النضج ليكون أبا لأطفال بأن يسحبوا بأيديهم على العضو الذكرى للأطفال حتى يصبح قويا وطويلا. وفى بلاط الملك الفرنسى هنرى الخامس كان أصدقاء الملك يسلون أنفسهم بتقوية ولمس العضو الذكرى للطفل دوفين بهذه الطريقة. وفى عام ١٦٩٦ مثل الدكتور نيكولاس فانتى من لا روشيل، وهو مؤلف كتاب "المرشد العام للجنس" الفروق الجنسية بالادعاء بأن الرجل الأعزب يمكنه تفريغ كيس الحيوانات المنوية لديه فى الوقت الذى يختاره، بينما المرأة تثقل بالعصائر الجنسية القديمة المتعبة والتى لا تستطيع تفريغها بنفسها[٥٨].

ولتأسيس كيفية ظهور الحملة ضد العادة السرية إلى حيز الوجود (من أجل النصر العظيم للوليبة الشاحبة) يجب ألا يتغاضى الفرد عن الضغوط التى تبدأ على مستوى القرية. وخصوصا فى المناطق التى أرهقتها تعاليم الكالفنية، فالأطباء غير المنتظمين الذين يستطيعون التحدث مع الأفراد المحليين بلهجتهم المحلية كانوا يعرفون بسرعة أن كبار القرويين راغبون فى إظهار تقديرهم الأخلاقى بالبحث علانية فى الفشل الجنسى للشبان . ومع بيع هذه النشرات التى توزع باليد والموجهة ضد سوء الاستخدام الذاتى (عادة تلصق على زجاجة تحتوى على عقار سريع)، كان الأطباء غير المنتظمين يعانون سلبيا بالمقارنة مع المشرفين الصحيين. كيفما كتب الأطباء غير المنتظمين قبل تحركهم كانت مسألة ضربة واحدة ليس من المحتمل أن يتقبلها الأطباء المتعلمون المحليون كمعلومات لها قيمة يجب تمريرها لزبائنهم. على كل الأحوال، هذا

(*) أنابيب فالوب: تصل ما بين غدة المبيض والرحم فى التجويف البطنى.

الموقف كان سيتغير تماما لو أن المؤلف المعارض للعادة السرية أظهر بطريقة شرعية ورسمية أنه فرد مؤهل طبيا وذو سمعة حسنة [٥٩].

في عام ١٧١٠ نشر (د. بكرز) وهو ألماني أو من أصل هولندي والذي كان فيما يبدو جراحًا من سويسرا – منشوراً غير موقع عرف بالإنجليزية (onania) أو "الخطيئة الشنيعة للتلوث الذاتي وجميع عواقبها المخيفة ، في كلا الجنسين آخذا بالاعتبار النصيحة الروحية والطبيعية إلى هؤلاء ، الذين هم بالفعل قد آذو أنفسهم بهذه الممارسات البغيضة. والنصيحة الملائمة لشباب الأمة (من كل من الجنسين) ، ولهؤلاء الذين كان تعليمهم تحت سلطة الآباء، الأوصياء، السادة أو السيدات في المجتمع". [٦٠] ويستشهد الكاتب "بطبيعة عدم الطهارة" (لاوستروالد) لكي ينقده لفشله في تسمية العادة السرية بالاسم.

ويشير العنوان (onania) إلى سفر التكوين في العهد القديم الإصحاح ٣٨ في الآية رقم ٩ والذي فيه أونان إما يمارس العادة السرية وإما ينسحب قبل حدوث القذف. في أثناء تجهيز وإعداد الشرق الأوسط القديم عندما كان شعب الله المختار قليلا في العدد ومحاطا من كل جهة بقبائل وثنية سريعة التوالد، فإن ممارسة الرجل برمي السائل المنوي على الأرض بدون أن يستخدمه في تخصيب رحم يهودية كان يعتبر تمردا على الله.

لهذا كان "د. بكرز" مترددا في تعريف نفسه بالاسم (ربما لأنه كان خائفا من أن يعتبره زبائنه شخصا خليعا ويذهبون لأخذ النصائح من مكان آخر)، وفي النسخة الإنجليزية أراد أن يكون معروفا أنه ربما قد يتعاقد مع دار مستر كروش في لندن لبيع الكتب . بجنيه إنجليزي، يرسل للنادمين من ممارسة العادة السرية دواء بهذه القيمة عن طريق البريد، وهؤلاء الذين كانوا يحتاجون إلى مشورة شخصية حول مشكلاتهم ينصحون بإفادة أقرب جراح لهم وشرح قضيتهم، الذي إذا كان رجلا ذكيا (مثل ما كان حلاقو الصحة الحقيقيون) ربما يفعل هذا بتلميحات قليلة جدا.[٦١] أثبت

onania نجاحا شعبيا، وطبع منه تسع عشرة طبعة، كل منها يحتوى على خطابات أكثر تفيد أنها من ممارسين نادمين للعادة السرية.

فى عام ١٧٥٦ بعد أربعين سنة من إدخال د. بكرز موضوع العادة السرية فى المناقشات الطبية، ظهر س. أ. أ. د. تيسوت، وهو طبيب مدرب جيدا وعضو فى جمعية الطب الفيزيائى فى بازل، كان قد أعلن فى رسالة علمية عرفت كذلك باسم onania أن هنالك رجالاً من طبقته هم الآن راضون تماما عن إعلان أمور خاصة بالحالة الجنسية للرجل. واعيا بالمؤهلات الدراسية، نشر تيسوت فى البداية عمله باللغة اللاتينية . وقد ظهرت ترجمة باللغة الفرنسية فى عام ١٧٦٠ (مرت بصعوبات كثيرة مع مراقب القصر الملكى الفرنسى)، وقد تبع ذلك ترجمات باللغات الألمانية والإيطالية. وبعد ذلك، ظهرت إصدارات جديدة باللغة الإنجليزية (بعنوان: الأونانمية onanism) أو بحث عن الخلل الذى يحدث بواسطة العادة السرية، أو الأخطار الجانبية فى سرية وكثرة الانغماس فى اللذات الجنسية، وهذه صدرت فى تتابع سريع . وربما إلى وقتنا هذا سيظل أهم وأغزر كتاب فى الحملة الطبية الاجتماعية ضد العادة السرية. ومازالت طبعة فرنسية وافية من هذا الكتاب توجه إلى الآباء نشرت فى عام ١٩٩١.(٦٢)

ولفهم لماذا هاجم الدكتور تيسوت ما أعتبره ممارسة "غير طبيعية" والذى أثبت أنه مقنع حتى للبالغين المتعلمين فى البحث عن سلطة على الآخرين. يتجه المؤرخ أولا إلى الوسط أو الظرف الذى أنتج فيه. ففى فرنسا، كان أحد عناصر هذه الظروف هو مذهب المركانتيليه (التجارية) وما يتضمنه من ثبات عدد السكان. فهنا حيث ينمو رعايا الملك ببطء أكثر من الممالك المنافسة، فإن ممارسة الجنس بطريقة فردية والذى لن يؤدى إلى زيادة عدد السكان ينظر إليه بأنه فعل ضد المجتمع. وبدون شك ما أسهم فى شعبية هذا الكتاب هى التغيرات الأخيرة التى قد حدثت فى هيكل العائلات البرجوازى. ومع نمو الملكية الفردية وتنامى النظرة الداخلية للإنسان، احتاج الهيكل السائد للأسرة الممتدة إلى تعضيد. وفى مهاجمة ممارسة العادة السرية من قبل أبنائهم استخدم الآباء من الطبقة البرجوازية أداة منظمة جديدة باهرة (٦٣). وعندما

أصبحت هذه الأداة شاحذة تماما (في العصر الفيكتوري)، فإن الآباء الذين كانوا يؤمنون بالطب نصحوا بأن يظهروا للولد الصبي الذي يمارس العادة السرية سكينة حامية جدا لكي يظهر له واضحا أن جزءًا من عضوه الذكرى المسيء ممكن أن يقطع عند رغبة أبيه[٦٤].

يعتبر تيسوت، هو مبتكر الضربة القوية للسلطة الطبية في العادة السرية ، فقد ربط بين نظرتين، النظرة اللاهوتية الدينية التي لم تكن قد ماتت بعد والنظرة الطبية العلمانية الصاعدة والتي تشكلت جزئيا فقط. وقد ولد بخليج دي فو الذي يتكلم الفرنسية عام ١٧٢٨، وقد كان ابنًا لقس من أتباع الكلفينية وزوجته المولودة في جنيف. بعد ما درس الفلسفة في جنيف، اختار تيسوت الصغير عن عمد مهنة الطب – وقد تدرب في مونبيلييه – مفضلا ذلك على الدراسة الدينية، مدعيا أنه يرى في دراسة الطب الطريق لمساعدة الفقراء لكي يعيشوا عيشة أفضل . وقد كانت أول وظيفة مدفوعة الأجر له كطبيب لجماعة فقيرة ومحترمة في لوزان . وبعد ذلك درس في جامعة بافيا حيث كان الأداة هنالك لتجهيز واحدة من أضخم العيادات التي تم تسليط الضوء عليها بواسطة ميشيل فوكوه والتي فيها تمت ولادة الطب الحديث[٦٥].

يرى كاتب محدث لسيرة تيسوت، أنه محسن أبوي في أحسن تقاليد عصر التنوير[٦٦]، وكان مقبولاً جدا له، أن يرى مهمته هي تحدي الناس "لكي يحسنوا صحتهم بالفهم الصحيح لعلم الصحة تحت إرشاد الطبيب"[٦٧]. وإلى هذه النهاية، نشر كتابه "نصيحة إلى الناس عامة بالأخذ بعين الاعتبار الاهتمام بصحتهم". وسرعان ما ترجم هذا الكتاب إلى اثنتي عشرة لغة أوربية . وفيها عرف تيسوت نفسه كطبيب تقدمي يكتب لمصلحة جميع ممارسي الطب في البلد والعلمانيين المثقفين الذين يطلبون نصيحة مهنية عندما يهاجمهم المرض، عن الأدوية القديمة المكروهة التي كانت تأخذ من الدجالين [٦٨]. ويبدو من المحتمل جدا أن الأطباء وثقوا بالنصيحة الطبية واعتبروها دليلاً عمليًا عصريًا، وقد كانوا أيضا مقتنعين بقبول الصحة والحكمة لكل ما يقوله تيسوت عن العواقب الرهيبة للعادة السرية.

بعض من الأفكار المنافسة التى قد واجهت مفهوم الأونانمية لتيسوت فى وطنه سويسرا يمكن معرفتها فى النُبذة الدينية المنافسة "ضد العادة السرية" والتى نشرت فى لوزان عام ١٧٦٠ بواسطة شخص ذى دافع دينى والذى لقب نفسه بى. دو تيوت دى مامبرينى . وقد استشهد مامبرينى بما جاء فى الكتاب المقدس عن مدينتى سدوم وعمورة وقام بتحذير الرجال الصغار: "لا تفرطوا فى السر المخفى فى قوة شبابكم. وأنصتوا ليسوع المسيح مخلصكم: من أجل مسيحكم قاوموا الغواية"، مستخدما الآيات الإنجيلية المماثلة التى تدعم رأيه ناشد الآباء لكى يضبطوا أبناءهم من جهة العادة السرية، "هذا الوباء اللعين الذى يفوق فى الفسق الزنا فى البساطة والفعل الطبيعى"(٦٩).

من جانبه، تجاهل "تيسوت" كطبيب مدرب فى كتابه "الأونانمية" التداعيات الدينية لمسألة العادة السرية. و بدلا من ذلك، عندما عرض ما ادعى أنه تداعيات ممارسة الجنس المنفرد، فقد ركز بشدة على ما كتبه د. بكرز منذ أربعين عاما مضت. وطبقا للنشرة المبكرة، تعوق العادة السرية النمو عند الشباب وقد تسبب مرض السيلان، وتقود إلى نوبات من الغثيان والصرع، وتضعف السائل المنوى للرجل الذى يحتاجه من أجل الإنجاب، فإذا كان هنالك رجل متزوج مارس فى شبابه العادة السرية ويستطيع أن يهيج عضوه الذكرى للوصول إلى حالة الانتصاب، فمن المحتمل أن يكون الأطفال المولودون نتيجة لهذه الممارسة ضعفاء جدا بحيث "يكونون بائسين بالنسبة لأنفسهم ، وعارا على الجنس البشرى، وفضيحة بالنسبة لوالديهم"(٧٠).

وفى قدرته كطبيب تعلم فى الجامعة ، وحول الشيء الوحيد الواقعى الجديد الذى أسهم به الدكتور تيسوت فى مجال البحث فى موضوع العادة السرية كان داعما للفكرة القديمة، المشتقة من هيبوقراط التى تقول بما إنه هنالك اتصال مباشر بين إمداد الدم وإمداد السائل المنوى، فربما قد تضعف العادة السرية غزارة الدم مما يؤدى إلى "نقص ملحوظ فى القوة وفى الذاكرة وحتى فى الفهم... أعضاء التناسل تصبح ضعيفة (وقد يتضمن هذا أعراضًا كثيرة أخرى) مثل حدوث دم فى البول،

وفقدان الشهية، وصداع في الرأس". ومن هنا تحدث فظائع أخرى[٧١]. وكثير من الأمراض الأخرى الرهيبة قد تتبع ذلك.

بمجرد ظهور الطبعة الأولى لكتاب "الأونانمية" لتيسوت ألقى كاتب بارز آخر بكل ثقله وانضم للحملة ضد العادة السرية ، وقد كان هذا الكاتب هو جان جاك روسو، وهو من أعظم الفلاسفة تأثيرا. ولقد كان من نشاطاته الكثيرة الأخرى (إيجاد آباء للأطفال، الذين تم حبسهم ونسيانهم في الملاجئ). وقد كان روسو مهتما بتعريف ما يعتبر بالجنس غير الطبيعي . في عمله (إيمل عام ١٧٦٢)، وهو بحث في تنشئة الأطفال قرأه كل واحد في العالم المعاصر، حذر روسو المعلمين الذين يتولون مسئولية المراهقين بالحاجة إلى :

> الرقابة بعناية على الشاب الصغير حتى يستطيع أن يحمي نفسه من جميع الخطايا الأخرى، ولكن يجب عليك أن تحميه من نفسه. لا تتركه بمفرده ليلا أو نهارا، أو على الأقل شاركه في غرفته ، لا تتركه يذهب إلى فراشه إلا إذا كان يغلبه النعاس الشديد، واجعله يقوم من فراشه بمجرد أن يستيقظ من النوم ... فربما يكون من الأمر الخطير لو تعلم بالغريزة أن يسيء استعمال أحاسيسه ، فلو حتى لمرة واحدة اكتسب هذه العادة سوف يُدمر. من هذا الوقت فصاعدا سوف يصيب الوهن النفس والجسد: فسوف يحمل إلى القبر التأثيرات الحزينة لهذه العادة ، وهي أكثر عادة مميتة ممكن أن يتعلمها ويفعلها ويكتسبها شاب[٧٢].

في الطبعة المبكرة باللغة الإنجليزية لكتاب الأونانمية. اقتبس تيسوت تحذيرات روسو كلمة كلمة. ولكن في سياق اجتماعي عندما بدأ التخصص المهني في الظهور، فقد كان هناك فرق عظيم بين ملاحظات النشرة المجانية حول العادة السرية بواسطة

شخص متعلم مشهور، وبين الأحكام المدروسة لأحد أهم الأطباء المتخصصين في عصر التنوير[٧٣].

لهؤلاء الذين أعدوا لقبول نموذج العلم الزائف الذى من خلاله يعملون. أثبت تيسوت أن هناك فرقًا رئيسيًا بين الجنس المنفرد وبين فعل الزنى مع الجنس الآخر. ففي حالة الزنى ، فإن النشوة المتبادلة (اللذة) هى فعل سامٍ من المشاركة الاجتماعية، يعطي للطرفين الفرصة فى استعادة ما قد يدمر فى نظام الدورة الدموية ، كما علق بذكاء، "فواحد يأخذ ما ينفثه الآخر". ومن الناحية الأخرى، فإن اليد المنفردة في الجنس تقلل من مخزون سوائل الجسم ولا تعيد أى شيء بدلا منه. وباتباع هذا المنطق - فإن هناك طريقًا مشكوكا فيه لن يسلكه أى خبير فى عصرنا هذا - فقد نصح تيسوت بأن "العادة السرية مؤذية أكثر من الإفراط فى ممارسة الجنس مع النساء"[٧٤]. وفي عجالة، ربما يبدو أنه عند هذا العضو فى الحركة الطبية التنويرية ، ليس أقل من معاصره في كوزان مشغول البال بالكتاب المقدس (بى. دو تيوت دى مامبريني)، من الأفضل جدا المخاطرة بالإصابة بمرض الالتهاب البولى (الزهرى) عن ممارسة العادة السرية[٧٥].

بعد مرور قرن من الزمان بعد وفاة تيسوت فى عام ١٧٩٧ ، فإن تفضيل الجنس مع عاهرة أكثر من الاستمتاع المنفرد تم قبوله من قبل العاملين المتخصصين فى مجال الصحة كقاعدة طبية صحيحة. يتذكر أحد الرجال الذين أصيبوا بالزهرى، حول النصيحة التى أعطيت له فى ستينيات القرن التاسع عشر أنه:

> نصحني الطبيب بشدة بضرورة التوقف عن العادة السرية. وقد اقترح على منازل معينة ربما قد ألتقى فيها بسيدات من الطبقة الراقية... كشر أقل من مخاطر الأمراض التى تجلبها العادة السرية.

بتلخيص القليل عن الموقف الذى عرف فى انجلترا فى العصر الفيكتورى، فقد استنتج مايكل ماسون أن المعتقد المعروف تقريبا فى كل العالم أن العادة السرية شر

وغير صحية "يبدو من المحتمل أن هناك الكثير من أماكن الاستشارات التى كان ينظر فيها إلى العلاقات مع العاهرات والغوانى بطيبة نفس"، ومؤخرا فى عام ١٩٢٠، ادعى الطبيب جى شارسلى ماكوود أن حركة الطهارة الأخلاقية (والتى وجهت ضد الجنس قبل الزواج) وارتكبت "جرائم شنيعة فى حق الإنسانية" بواسطة إخافة الشبان الصغار من مخاطر مرض الزهرى فجعلتهم يتجهون إلى رياضة أكثر بشاعة وهى ممارسة العادة السرية"[٧٧].

فى خلال المد الأول لقيم العصر الفيكتورى ، شن نظار المدارس بإنجلترا ، وهم جماعة أخرى من المهنيين من ذوى الاتجاهات السلطوية، حملات مناهضة للعادة السرية فى المدارس العامة (والمدارس الخاصة) . بعد مرور عشرين عاما - وتزامنا مع تأسيس أول تخصص لعلم الأمراض الجلدية وعلم الزهرى بواسطة الفرنسيين فى عام ١٨٧٩ - تصاعدت حركة البحث عن ممارسى العادة السرية فى المدارس إلى درجة كبيرة. وبعد هذا، فى غرف تغيير الملابس لحكام الإمبراطورية المحتملين، دارت الشائعات بحرية حول معاقبة ممارسى العادة السرية، وذلك بإخصائهم أو بختانهم أو حجزهم فى ملاجئ المجانين. بعد عام ١٨٧٠، وبعد إنشاء المدارس الداخلية الإجبارية على مستوى المرحلة الابتدائية للتلاميذ البريطانيين، بدأت أيضا إشاعة خصى الأولاد تنتشر بين تلاميذ المدارس. وبعد الفشل التقريبى لحركة مناصرة الرجولة فى إنجلترا بين عامى ١٨٩٩-١٩٠٢ فى أثناء حرب البوير، وسعت كثيرا من الشخصيات ذات النفوذ فى إنجلترا جبهة حملتها ضد العادة السرية. وعلى هذا وفى كتب الجيب النموذجية للكشافة الأطفال المستخدمة فى بداية الربع الأول من القرن العشرين، ادعى روبرت بادن باول أن العادة السرية "تجلب معها ضعف الرأس والقلب والبلاهة والجنون إذا استمرت". لا يحتاج الطفل كثيرا من التخيّل ليضيف، تبعا لتعاليم رئيس الكلية الملكية للأطباء، جوناثان هيتشسون، "والحذر من مشرط الجراح"[٧٨] [قطع العضو الذكرى للطفل: ت].

فى مصر المحتلة عام ١٨٨٢، كان الأطباء العاملون فى قوة الاحتلال البريطانى قد صرحوا أن العادة السرية قد تسبب التراكوما، وهو مرض خطير فى العيون الذى يمكن أن يؤدى إلى العمى. ففى أثناء وجود روبرت كوخ فى الإسكندرية عام ١٨٨٣ لدراسة وباء الكوليرا، سرعان ما اهتم بهذا الخيال. بوضع صديد عينة عشوائية من عيون مرضى بالتراكوما تحت الميكروسكوب، اكتشف عصويات كوخ – ويكس كعامل مسبب لهذا المرض. ولكن لا يبدو أن مكتشف العلم الحديث قد بذل أى مجهود لتغيير هذه التصورات الفضولية حول العادة السرية الموروثة من حركة التنوير. ففى أواخر عام ١٨٩٩ ردد طبيب متخصص فى وطنه ألمانيا وهو هريمان ريهودلر برهانا علميا ليثبت أن العادة السرية لها تأثيرات طبية خطيرة على الجهاز العصبى المركزى[٧٩].

فى تقييمه لهذه الأشياء، كتب ميشيل فوكوه عن استخدام المعرفة المتخصصة كجزء من آليات القوة "والنقطة التى تصل عندها القوة إلى عمق كل فرد، تلامس أجسادهم، وتثبت نفسها فى أعمالهم وتوجهاتهم ومناقشاتهم وعملية التعلم لديهم، وحياة كل يوم"[٨٠]. هذا الوصول إلى عمق كل فرد، لا يحدث كله مرة واحدة، ولكن بوضوح تم هذا بين خمسينيات وستينيات القرن التاسع عشر.

فى مقالة حديثة بعنوان "حُرِّم بواسطة الرب، مكروه بواسطة الرجال: ممارسة العادة السرية وتحذيرات طبية، وذعر أخلاقى ورجولى فى بريطانيا العظمى ١٨٥٠–١٩٥٠" ناقشت ليسلى هول الأساليب التى بها تؤثر مباشرة أعمال هذه الحملة على الرجال العاديين. كقاعدة لبياناتها، استخدمت هول المراسلات المرسلة بين عامى ١٩١٨– ١٩٥٨من ممارسى العادة السرية المستهجنين المرعوبين إلى مارى ستوبس، وهى محررة للكتب الجنسية ذات المبيعات الأعلى، ولهذا كانت هذه المراسلات اختيارا ذاتيا وليس بالضرورة عينة عشوائية نموذجية للطبقة الوسطى والعاملة من الذكور فى المجتمع البريطانى، ويستطيع الفرد أن يزعم أن هذه المراسلات كانت تشكل موقفا عاما. وقد لخص خطاب واحد المعضلة التى واجهت العديد من الرجال الذين كانوا

مصابين باللولبية الشاحبة: "قبل ما أتزوج كنت متعودا على ممارسة جماع جنسي ثلاث أو أربع مرات في ليلة واحدة، مرتين أو ثلاث مرات أسبوعيا مع بنات مختلفات بأمل أن أشفي نفسي من العادة السرية ولكن كان كل هذا بلا فائدة"(٨١)، في أثناء هذه العقود انتشرت اللولبية الشاحبة بشكل واسع لم يحدث من قبل. ومشبعين بالعدوى، أخذ ممارسو العادة السرية المذعورون من بين آخرين يبحثون عن علاج.

في بريطانيا وقبل الحرب العالمية الأولى، تم تلخيص فكر طبي الطبيب إيوان بلوش في نشرة بعنوان: الحياة الجنسية في وقتنا وعلاقتها بالحضارة الحديثة، والتي ترجمت حديثا عن الألمانية. وهنا دعا بلوش إلى الانفتاح في الفهم لحياة الإنسان الجنسية لكي لا يجد الشبان أنفسهم مرضى بسبب جهلهم. ولم يكن عند الأطباء الإنجليز المتخصصين أي من هذا. فقد كانوا يكتبون بأسماء غير معروفة في الدورية المحترمة: طب المناطق الحارة وعلم الصحة وذلك في عام ١٩٠٨، وقد استنتج صاحب العرض:

> هذه النوعية من الكتب لا تفعل أي شيء حسن عندما تقع في أيدي الناس وهي محل تساؤل. والمشكلة التي يجب أن تُبحث هي في الحقيقة كيف نمنع العادة السرية خلال السنوات التي تلي البلوغ، والسبل التي تمنع الشبان من التعايش مع العاهرات. وهذه فعلا مشاكل صحية واقعية ذات أهمية قومية وعنصرية. ففي بريطانيا (في تناقض مفترض مع ألمانيا القيصرية) نحن نحاول أن نتعامل مع المشكلة الأولى بتشجيع الرياضيين والرياضة في المدرسة وفي الحياة الجامعية .... لتعليم الشاب الصغير كيف يفتخر بهيئته وبإنجازاته البدنية وذلك بتحويل انتباهه من انشغاله بوظائفه الجنسية لكي يفضل الحالة البدنية الرافضة لهيمنة الجنس.... المؤلفات المتصلة بالأمور الجنسية بالطبع لها سوق كبير ، ولكننا منعناها مؤخرا حتى في المراحيض العامة.

الخلاصة، استنتج الناقد ان كتاب بلوش (الحياة الجنسية في وقتنا هذا ..." هو مؤلف خبيث)[٨٢]. الإسهامات الأخرى في هذا الخطاب والتي فضلت اللولبية الشاحبة كانت محاضرات مثل تلك التي تم إلقاؤها في مدرسة لندن للطب الاستوائي في ربيع عام ١٩٠٦ وقد ذكرت الآتي:

> **إن الاقتراح الذي يجب محادثة الشبان الصغار حوله هو معنى وخطورة الجماع المختلط والتأثير الشنيع لاكتساب الزهري تم استبعاده كأسلوب غير عملي، بصفة عامة غير فعال وغير رادع[٨٣].**

ومع هذا، فإن اللولبية الشاحبة وعامة الناس مدموغين بالجهل بواسطة الأطباء المتخصصين، أصبحوا شركاء لعدة سنوات أخرى.

اللولبية الشاحبة وصعود مجتمع الجماهير

بمجرد ما بدأت الحملة الأوربية لمناهضة العادة السرية في العمل في مطحنة مرض اللولبية الشاحبة، كذلك أيضا كانت فورة القرن التاسع عشر في عدد البشر. وحتى هذا الوقت لم يكن العالم معتادا على الانفجار السكاني، ويبدأ انفجار بعض مناطق في العالم كجرس إنذار قوي، مثل ما حدث في إنجلترا وفي الأراضي المنخفضة في سكوتلاندا . فبين عامي ١٨٠٠- ١٨٥٠، تمت مضاعفة عدد السكان. ثم تضاعف لمرة ثانية عام ١٩١٠إلى عدد ٤٠,٨ مليونًا: أربع مرات عما كان موجوداً عام ١٨٠٠، كان الوضع في الأراضي الألمانية الأكثر تمثيلاً لغرب أوربا بصفة عامة، فبين عام ١٨٠٠ والحرب العالمية الأولى تزايد عدد السكان إلى ٢٤٠٪ بزيادة عامة ٥٨,٥ مليونًا. في السويد بعدد سكان ٥,٥ مليونًا في عام ١٩١٠ زادت على مدى السنوات التسعين السابقة بنسبة تماثل تلك التي حدثت في الأراضي الألمانية في الجنوب [٨٤].

كان ملازما لانتشار اللولبية الشاحبة خلال قرن امتد من ١٨١٥ - ١٩١٤، كون الحروب بين الدول الأوربية على فترات قصيرة، وكان الجنود المهاجمون نادرين نسبيا، ونسبة من عدد السكان قد قطعت روابطها مع الشبكة المستقرة من كبار السن وأولاد الأعمام في المجتمعات القروية لتصبح من سكان المدن. في الإمبراطورية الألمانية لم يكن حتى عام ١٨٩٠، عندما زاد عدد سكان المدن على سكان القرى. حتى الآن، بمجرد أن اختل التوازن، أصبح التغيير سريعًا. بحلول عام ١٩١٤ كانت برلين بعدد ٢,١ مليون من القاطنين، وهامبورج بعدد ١,١ مليون، ومليون آخر بمجموع مدن وادى الرور. بحلول عام ١٩١٠، كان هناك ٣٢ مكانًا حضريا بكل أوربا، كل واحد يزيد على أكثر من نصف مليون. إذا خمّنا أن بحدود ١٠٪ من هذا العدد يأوون البكتريا اللولبية (لوجود الوصمة المرتبطة بالزهرى، استمر المرض قليل التبليغ عنه بدرجة كبيرة) يصل العدد إلى ١,٣ مليون حالة. مستودع كبير الحجم جداً للمرض[٨٥].

فى بريطانيا التى توقعت خلال نصف قرن انهيار تمدن ألمانيا (مبكرا بعام ١٨٥١ عاش أكثر من نصف عدد السكان البريطانيين فى المدن)، كان الثمن الاجتماعي للاتجاه نحو المدن مرتفعا بالأخص بسبب الأفكار (المشاريع) الحرة، حول المياه النظيفة، والتخلص من النفايات، والمميزات الأساسية المشابهة للمدن، كانت فرص الحياة لصغار الريفيين غير المؤهلين الذين نزحوا إلى المدينة فقيرة أكثر من تلك الموجودة في المناطق الريفية. ففى أحسن الأماكن "للأراضى الخضراء الجميلة" فى ريف الجنوب الغربى، وفى الجنوب ووسط البلاد، التى تم مسحها فى منتصف القرن أظهر توقع الحياة منذ وقت الميلاد حوالى خمسين سنة. فى المقابل، فى مدن على درجة كبيرة من التحضر مثل مانشستر ونيوكاسل وبرمنجهام وليفربول وبريستول وداخل لندن، كان عمر الفرد أقل من ٣٥ سنة. من ناحية مصطلحات الفهم الإنسانى والاستجابة لتهديد المرض الجنسى ربما يعنى هذا أن شبان الطبقة العاملة الذين افترض أنهم قد يموتون فى عمر مبكر من مرض السل أو أى مرض حضرى آخر،

لم يروا أى سبب للمعاناة مع تعقيدات إجراءات الوقاية ضد الغواية مع الجنس فى ما قبل الزواج أو خارجه[٨٦].

بين الطبقة الراقية البريطانية التي أيدت تعاليم هربرت سبنسر، ومن بعده علماء الاجتماع الدارويني، كانت أرقام توقع عمر الأشخاص بين الجموع الغفيرة للعامة فى المدن أقل تأثيرا فى الأهمية من التقارير الدورية عن التجنيد فى الجيش. ففى أثناء الحرب الكريمية(*) من عام ١٨٥٤ إلى عام ١٨٥٦، رفض الخبراء الطبيون ٤٢٪ من مجندى سكان المدن باعتبارهم غير لائقين طبيا،بينما قد رفضوا ١٧٪ من سكان الريف فقط، وفى أثناء نصف القرن التالي، بتسارع خطى الحياة المدنية و تأثير أصحاب رؤوس الأموال والفكر الرأسمالى وانتشار هذا الفكر بسرعة شديدة، تدهورت بشدة التقارير الطبية عن حالة الرجال فى إنجلترا.

فبين عامى ١٨٩٣- ١٩٠٢ أظهرت إحصائيات الجيش أن نسبة ٤٣,٦٪ من العدد الإجمالى القومى للمتطوعين قد أصبحوا غير لائقين طبيا. ما كان نذيراً يخافه الكثيرون أصبح معيارا للمستقبل. وجدت نسب رفض عالية جدا فى المراكز الصناعية الرئيسية أكثر من سكان الريف. ففى مانشستر (وكان ينظر لها على إنها نموذج لحياة المدينة الصناعية) فى بداية حرب البوير فى عام ١٨٩٩ كان ٦٦٪ من المتطوعين (٨٠٠٠ تم استبعادهم من ١٢٠٠٠) قد تم اعتبارهم غير لائقين طبيا تماما للخدمة العسكرية. مما أعطى المراقبين ذوى المستوى العالى سببا لدق جرس الإنذار أن المجندين، الذين ربما يتوقع المرء أن يكون لديهم فكرة عن كيف تبدو الحالة الصحية للرجال البريطانيين قد قبلوا بالفعل كعينات نموذجية للرجولة، مثل شبان مانشستر الذين رفضهم الأطباء فيما بعد "غير صالحين للمشى". أكدت أيضا توقعات قائمة على الإحصائيات أن الأمة فى تدهور. فى عام ١٨٤٥ كان ١٠٥ من كل ١٠٠٠ رجل

(*) نشبت الحرب فى كريميا (١٨٥٣ - ١٨٥٦) بين روسيا من جانب وفرنسا وبريطانيا وتركيا وسردينيا من جانب أخر.

لا يستطيعون أن يصلوا إلى القامة المطلوبة للطول للدخول للجيش، خمسة أقدام وست بوصات . وقد كان هذا رديئا إلى درجة كافية . ومع ذلك فى عام ١٩٠٠ كان هناك زيادة فى عدد الرجال الذين قد توقفوا عن النمو إلى خمسة أضعاف ، مع ٥٦٥ من كل ١٠٠٠ فشلوا فى احتياجات الجيش. ففى الوقت الذى كان فيه السياسيون والرأسماليون فى لندن مؤسسو الإمبراطورية البيضاء الحاكمة التى لا تغرب عنها الشمس، كان واضحا أن عدد السكان فى أراضى البلد الأم يتجه إلى نوع ما من التدهور العرقى.

وما هو أسوأ من هذا كان التدهور العرقى الذى لم يكن سرا معروفا فقط للأعضاء فى اللجنة الخاصة لمجلس شورى الملك التى شكلت لدراسة الحالة الصحية العرقية، وبدلا من هذا كانت هذه الدراسة جزءًا من الحقيقة الواقعية الظاهرة جدا والتى كان يراها كل العالم. ففى أثناء حرب البوير عندما كان صحفيون ممثلون لصحافة العالم موجودين مع القوة، كان رجال ضخام وطوال من مزارعى البوير يواجهون المجندين البريطانيين والذين كان طولهم أقل من خمسة أقدام فى الطول ويزنون أقل من ١٠٠ رطل. مواجهين بهذا العرض المحرج لقواتهم من الأقزام، تحدث بصراحة أكثر وأكثر علماء الاجتماع الداروينى، وعلماء تحسين النسل، والمعنيون بالقضايا العامة حول الكفاءة والرجولة وحاجة المراهقين البريطانيين إلى الحفاظ على إمكانياتهم العرقية نظيفة (٨٧).

فى العقود الستة التالية لعام ١٨٥٠، التى ابتدع فيها المفكرون ومعلمو المدارس والصحفيون العاملون فى الصحف الصفراء أسطورة القومية لكى تحل محل الولاء المحلى، كانت الطبقات السياسية لكل دولة عاقدة النية على مواجهة مرض الزهرى بطريقتها الخاصة. حتى الآن، خوفا من احتمال تقصيرها فى مواجهة المرض الذى مازال الأطباء المتخصصون فى حيرة من أمره، وكل بلد كانت تنظر باهتمام بالغ إلى إجراءات السيطرة على الأمراض التناسلية التى تم تبينها فى البلاد المجاورة. من أهم

هذه التبادلات كانت التطورات التى حدثت فى فرنسا، وهى البلد التى كانت منذ عصر الملك لويس السادس عشر واضعة خطى التقدم لأوربا.

ومع ذلك كان يوجد تناقض. ففرنسا التى أظهرت للعالم كله كيفية الإطاحة بنظام حكم سياسى قديم، كانت فى عام ١٨٧٠ مازال يسودها مجتمع زراعى. على الرغم من أن البلاط والعاصمة كانا يتألقان ببهرجة مبتذلة، كانت فرنسا تتباهى بالعدد القليل من المدن ذات النموذج الصناعى الحديث (كما فى ألمانيا). كانت فرنسا تحتوى على قليل من المدن الكبيرة الضخمة - باريس كانت تحتوى على ما يقرب من ٣ ملايين نسمة، وكان فى كل من ليون ومرسيليا نصف مليون نسمة - ولكن ليس قبل عام ١٩٣١ أصبح أكثر من نصف عدد السكان فى فرنسا يعيشون فى المدن.

على المستوى القومى، وزيادة على ذلك، كان المخططون الفرنسيون منزعجين من عدم رغبة - وعدم استطاعة السكان العاديين إقامة نسل بنسبة تقارن بأمم البلاد المنافسة. ففى عام ١٨٩٨ اشتكى خبير قائلا:

> **ضاعفت البلاد الأخرى عدد سكانها بنسبة جيدة: فقد ضاعفت ألمانيا عدد سكانها فى ٩٨ عاما، السويد فى ٨٢ عاما، الدانمراك فى ٧٣عاما، إنجلترا فى ٦٣ عاما، النمسا فى ٦٢ عاما، النرويج فى ٥١ عاما، ولكن فى فرنسا لمضاعفة عدد السكان يجب علينا انتظار ٣٣٤عاما**[٨٨].

أظهرت المصادر الأخرى أن بين عامى ١٨٨١- ١٩١١ (حينما كان معظم الفلاحين القرويين قد تحولوا فى النهاية من سكان محليين إلى سكان قوميين فرنسيين) كان معدل متوسط النمو السكانى هو ١٠,٠٪ فقط فى العام، بالمقارنة ١,٢ فى ألمانيا ١,١ فى إنجلترا و ويلز. وبعبارات أخرى كانت فرنسا تتوسع بأقل من عُشر معدل منافسيها. ولهذا ربما لعبت اللولبية الشاحبة دورا فى هذا كله (الأطفال الذين قد تم إجهاضهم أو الذين ولدوا ميتين ، والأمهات العقيمات بسبب المرض)، وعلى

المستوى البشرى كان يبدو أن البالغين الفرنسيين لم يكن لديهم الرغبة فى خدمة بلدهم بتكوين أسر كبيرة ليخدموا كعمالة رخيصة فى مصانع الغزل والنسيج، أو بعد عام ١٨٣٠م فى الجزائر، أو كمشغلين للمدافع فى صراعات الأسر الحاكمة كما حدث فى الحرب الألمانية الفرنسية .

على أية حال، كان النمو السكانى القليل فى فرنسا الذى لا يتماشى مع النمو السكانى للمنافسين هو الذى أدى إلى ظهور هستريا التفرقة بين العلم والعلم الزائف حول الزهرى لأول مرة بعد عامى ١٨٥٠ - ١٨٦٠. خلال فاعلية المؤتمر الدولى الذى عقد فى باريس فى عام ١٨٨٩، وفى بروكسل فى عام ١٨٩٩ وفى عام ١٩٠٢، وفى باريس مرة أخرى فى عام ١٩١٩، هذا الجدل الذى أطلقته فرنسا تخلل التفكير الطبى فى العالم الغربى[٨٩].

كما قد ذكرنا المؤرخ إليان كوربن، إنه حتى منتصف خمسينيات القرن التاسع عشر، كان المحترمون من البرجوازيين فى فرنسا يمكنهم الادعاء أن ممارسة البغاء (والتى يصحبها الزهرى) كانت مشكلة تواجه جماعات اجتماعية تختلف عنهم [٩٠]. وبهذا المفهوم، فإن نوعية الرجال التى تقتضى حاجاتهم الجنسية ممارسة الدعارة كانوا عابرين، إما من الجنود من سكان المدن الذين يمارسون خدمة السبع سنوات، أو العمال من غير المتزوجين من المناطق الخارجية الذين يأتون كل موسم إلى باريس للعمل ويعودون إلى قراهم.

وللاستجابة إلى حاجات القوات المدافعة عن البلاد (كان البرجوازيون سيئو السمعة مشهورين بتجاهل احتياجات القرويين) قامت مؤسسة تعرف "بالتسجيل" فى عام ١٨٠٢ مقرها فى المدن التى بها ثكنات الجنود ، وسمح هذا المشروع لأطباء البوليس (عادة الرجال) بالدولة بفحص أجسام العاهرات باستخدام منظار كان يعرف شعبيا بالعضو الذكرى للولاية، لتحديد ما إذا كن مصابات بالزهرى أم لا. وأرضى المشروع كبار الساسة خلال النصف الأول من القرن.

ثم بعدئذ، نتيجة لرخاء الإمبراطورية الثانية، تحول الكثير والكثير من القرويين لكي يصبحوا باريسيين وأحضروا عشيقاتهم القرويات وزوجاتهم معهم. والذين جعلوا أنفسهم باريسيين يتبعون أسلوب حياة أصحاب المهن أو الطبقة البرجوازية الصغيرة، هؤلاء القاطنون الجدد في المدينة قصروا حياتهم الجنسية على الزواج، مستخدمين الاتصال الجنسي الخارجي المتقطع والإجهاض، والمشروبات التي تصنعها القابلات ليسيطروا على الأوضاع. لم يعط هذا النموذج السلوكي المحافظ أي سبب للهستريا حول الزهري.

كنتيجة لذلك ولحركة إعادة تصميم مدينة باريس بواسطة المهندس الفرنسي هاوسمان ومراكز المدينة الأخرى في الستينيات من القرن التاسع عشر، فقدت البغايا المسجلات الكثير من زبائنهن في الطبقة الاجتماعية الدنيا. حلت المباني والأماكن العامة محل الممرات المتشابكة الضيقة من العصور الوسطى والأزقة التي ليس لها نهاية والمنازل والمباني السكنية ذات الحجرات الرخيصة التي كان يعيش فيها المهاجرون والعمال قبل ذلك. وردا على هذا التحول إلى الطبقة البرجوازية، حولت البغايا المخادعات تقنياتهن التسويقية لكي يجتذبن أرباب الأسر البرجوازية. وأثبت الرجال البرجوازيون أنهم راغبون في ذلك. فقد حطموا عادة الاحتفاظ بزوجة واحدة لتربية الأطفال وعشيقة واحدة أو اثنتين من أجل الجنس، بزيادة العدد الذي يتعاملون معه للحصول على المتعة من خلال الابتهاج مع البغايا صغيرات السن من الطبقة العاملة.

أثبتت نقاط المراجعة في بيوت الدعارة أن هؤلاء الزبائن الجدد نادرا ما يستخدمون الواقي الذكري المطاطي ذا التصميم الإنجليزي الذي اخترع في الأربعينيات من القرن التاسع عشر، وكذلك أيضا لم يفعل ذلك رجال الطبقة العاملة. وبدلا من ذلك، استمر كلاهما في الاعتقاد أن الاستحمام بالماء بعد الاتصال الجنسي مباشرة يقتل أي ميكروب للزهري[٩١]. ولم يدرك المتخصصون عبث الاعتقاد في الاستحمام بالماء بعد الاتصال حتى اكتشف العلماء الألمان في أكاديمية برلين العامل

البكتيرى المسبب للمرض عام ١٩٠٥، ولكن بسبب المؤامرة الطبية بالصمت حول الأمراض التناسلية المقززة، ظلت هذه المعلومة مخفية بعيدا عن العامة لمدة طويلة.

فى منتصف السبعينيات من القرن التاسع عشر، بعد أن دمر الجيش الألمانى الإمبراطورية الفرنسية الثانية وجلس على الخطوط الجانبية بينما كان برجوازى فرساى يمزقون باريس الطبقة العاملة (وصفها إميل زولا)، بدأ دعاة الأخلاق البرجوازيون فى الربط بين البغاء والزهرى فى إيديولوجية متماسكة من الكرب والضيق والحسرة. فى هذا، كان القائد هو الفريد فورنييه، الذى سرعان ما اعتلى الكرسى الأول لعلم علاج الزهرى فى مستشفى سان لويس. مستخدما المصطلحات المهنية للعيادة - تمسك فوكوه - مواطن القرن التاسع عشر، فى وقتنا الحالى، بجعل فرنسا المركز الطبى للعالم - ادعى فورنييه أن المرحلة الثالثة من الزهرى تسبب انهيارا كاملا فى الجهاز العصبى ومعه الجنون. واندفع بفخر علم الأرض المسطحة ليؤكد:

> **لقد ظهر من البحث الحديث أن الزهرى، بسبب عواقبه الوراثية، يحط و يفسد الأنواع من خلال إنتاج كائنات منحطة، متدهورة، مصابة بسوء التغذية و ناقصة. نعم ناقصة، يمكن أن تكون ناقصة جسديا أو عقليا، حسب درجة تدهورها العقلى، متخلفين، ضعيفى العقل، غير متوازنين، مجانين، ضعاف العقل أو حمقى[٩٢].**

عبر القناة الإنجليزية قبل خبراء مثل د. س. أ.ك. ستراهان (الذى كان يعمل أيضا محاميا) "الفريد فورنييه كواحد من أعظم المرجعيات التى يمتلكها العالم فى مجال الزهرى اليوم"

وأخذ عنه أنه قد أثبت أن:-

الزهرى مسئول بشكل كبير يساعده الشرب والفقر والقذارة عن رواسب الإنسانية التى توجد فى الأماكن المظلمة من مراكزنا الكبرى للسكان، التى نجد منها، المصاب بالسل والمصاب بداء التهاب العقد الليمفاوية المصاحب للسل والمصاب بالصرع والبغى والأحمق والسكير والمجرم بالفطرة، والمختل عقليا.

بعام ١٩٠٥ ادعى نجل فورنييه وخليفته فى الإعلان عن المعرفة أن كل الأمراض المميتة التى تعرض لها الأطفال والبالغون مثل الميل المزمن للعادة السرية والهذيان والسل يمكن أن تكون نتيجة الوراثة من سلف أصيب بالزهرى منذ أجيال عديدة. وبما أن فكرة فورنييه تقول إن الزهرى يحمل فى الحيوانات المنوية للرجل، فإن العرف الطبى ينصح الآن بأن تقوم المرأة قبل الزواج بدراسة صور عائلة زوجها المنتظر وزيارة أفراد أسرته الباقين على قيد الحياة. وهدفها هو اكتشاف ما إذا كان أى منهم لديه الأسنان القاطعة المجوفة التى عرفها جوناثان هيتشنسون كمؤشر مؤكد على وجود الزهرى، بالإضافة إلى الصمم والتشوهات الخلقية أو المشكلات العقلية. إذا أظهر أى عضو متوفى أو حى فى الأسرة دليلا على هذه الأشياء، تقول الحكمة الطبية إنها بسبب الزهرى المتوارث. إن الأسرة التى تحمل ذلك تكون ملوثة وإذا سمح لها بالتوالد، فقد تعمل على انحلال السلالة العرقية الفرنسية. (٩٤)

فى الوقت الذى كان فيه الفوضويون ورجال اتحادات العمال ينظمون إضرابات عامة (عام ١٨٩٧)، ويلقون قنابل على مجلس النواب (عام ١٨٩٣) ويغتالون رئيس الجمهورية (سادى كارنوت، عام ١٨٩٤) اعتبر واضعو الإيدلوجيات الطبية أن كل البغايا كن منحدرات حاقدات من الخدم والعبيد السابقين، وأصبن البرجوازيين والأرستقراطيين متعمدات بالزهرى، للانتقام من الإساءات التى وجهت إلى نوعهن منذ عصر كلوفيس (٤٩٠ ميلادية). وأخذ المشرعون الطبيون الأخلاقيون الأفكار التى تولدت فى الجانب الآخر من جبال الألب على يد البروفيسور سيزار لومبروزو، الذى شغل فى ثمانينيات القرن التاسع عشر كرسى الطب الشرعى فى جامعة تورين،

وتمسكوا بأن العاهرة كانت بطبيعة الحال نتاج عرق منحط - عودة لوراثة الأجداد، للأنواع البشرية البدائية الأولى. تسببت وراثتها في أن تصبح عاهرة ولم تكن بطبيعتها راغبة في أن تعمل أي عمل شريف، كانت ذراعاها وكتفاها أقوى من ذراعي وكتفي المرأة العادية وصوتها عميق، وقدماها متكيفة للإمساك بالأشياء، ويؤدي وضع رجل برجوازي وعاهرة منحطة معا في فعل جنسي غير محمي إلى خلق عرق من ممارسي العادة السرية المنحطين، المصابين بالزهري ومدمني الكحوليات الذين يؤذنون بنهاية الحضارة [٩٥].

أصر الأطباء الفرنسيون بحسم، لمحاصرة القلق وأيضا لأمان وضعهم، على الحفاظ على سرية الاستشارات مع العملاء. فقد تمسك عرفهم بأنه لا ينبغي على طبيب زوج منتظر أن يخطر والد عروسه، أو شقيقها أو الوصي عليها على الإطلاق بأن الرجل مصاب بالزهري. وبالرغم من ذلك فقد كان مسموحا للطبيب أن يحذر الشاب - من أجل مصلحة عروسه - من أنه ينبغي عليه أن يؤجل الزواج لأربعة أعوام التي من المفترض أن يستغرقها العلاج بالزئبق ليكون له فاعلية كاملة، و رفضت المهنة أن تسعى لاتخاذ إجراءات قانونية لمنع الشبان من أن يتسببوا في عدوى الشابات.

ومما جعل الأمور أكثر سوءا أيضا كان العرف البرجوازي بأن الإنسان لا ينبغي عليه أن يتحدث عن المسائل الجنسية أمام سيدة على الإطلاق. ووجدت دراسة لـ ١١,٠٠٠ خطاب تم تبادلها بين أفراد عائلة بوليو بين عامي ١٨٧٣-١٩٢٠ عدم ذكر الحياة الجنسية ولا مرة واحدة علنا. يقود ذلك الواحد إلى الانتهاء إلى أنه لو كان الزهري هو الطاعون الصامت بين ١٤٩٣ -١٩٢٠ ، فإن عرف عدم مناقشته في المجتمعات المهذبة كان المكيدة الكبرى. وكان المستفيد الوحيد من ذلك البكتريا اللولبية المسببة للزهري[٩٦].

وفي تحد لاحترام الطبقة البرجوازية، قام بعض المفكرين الفرنسيين متعمدين بنشر قدرتهم الجنسية المريضة في الخارج. ففي عام ١٨٧١، متقبلاً فتوى فورنييه بأن جنون المرحلة الثالثة من الزهري يمكن أن يؤدي إلى ازدهار عبقرية كاتب مبدع، تفاخر

مؤلف القصص القصيرة النورماندى جاى دى موباسان عابثا بأنه قد نجح أخيرا فى أن يصاب بمرض الزهرى بدلا من مجرد السيلان. ولذلك فقد طارد العاهرات بقوة متجددة، وكان يضحك فى وجوههن وهو يخطرهن بعد انتهاء الاتصال الجنسى أنه قد حكم عليهن بحياة تعسة لإصابتهن بالزهرى. ومات موباسان فى مصحة عقلية عام ١٨٩٣ . الكاتب الآخر المصاب بالزهرى هو جوستاف دى فلوبير (ولد عام ١٨٢١) مؤلف "مدام دى بوفارى" و"إغواء القديس أنطونيوس" أو "إلهام الروح". بدأ فلوبير، الذى كان وسيما على الطريقة النورماندية، مغامراته الجنسية فى حانة فى شارع خلفى خلف فندق الشرق فى القاهرة، على بعد ميل تقريبا من موقع كتابة هذا الكتاب. وبينما كان يجرى بحثا ميدانيا لوظيفته حول أبى الرهبانية الغربية (القديس أنطونيوس)، أصاب فلوبير بوقاحة عددا غير معروف من شبان الشرق الأوسط بالزهرى. و قد مكن المفكرين مثل فلوبير، الذين يعملون فى تحالف غير معلن مع الأطباء دعاة المعرفة الزائفة / السلطة فى مستشفى سانت لويس فى باريس، اللولبية الشاحبة من الازدهار بشكل غير مسبوق.

اقترح د. باينفيل من مدينة روان (المدينة الرئيسية فى الإقليم الذى أنتج موباسان و فلوبير) تعليقا على هذا الموقف المفجع من منظور مؤتمر القاهرة لطب المناطق الحارة عام ١٩٢٨، أن تشعل النار فى أفكار فورنييه المسرحية وابنه . فطبقا لد. باينفيل، نتيجة لحملاتهما التى هنأا فيها نفسيهما، تراجعت الحكومة الفرنسية عن إنشاء وكالة مركزية مسئولة عن السيطرة على الزهرى. أضاف الطبيب أن استجابة الناس العاديين لما يعتقدون أنه سلطة رجال طب المعرفة الزائفة كان يضاف أيضا إلى إجمالى البؤس الإنسانى. فبدلا من اللجوء للمهنيين المحترفين الذين يدعون أنهم يعرفون كل شئ؛ فإن الناس من كل الطبقات الذين يعانون من الزهرى قد لجأوا بشكل عام إلى الدجالين[٩٨]. ومن خلال إحضار هذه الحقائق الاجتماعية إلى العلن، ساعد د. باينفيل أخيرا فى وضع أساس تطوير سياسات إيجابية للسيطرة على الزهرى.

كان الطريق الآخر من خلال التشريع. وبالرغم من أن القوى العالمية الرئيسية قد رأته غير نافذ فقد استخدم أحيانا فى بعض السياسات الطرفية. على سبيل المثال، فى النرويج وهى ترزح تحت تبعيتها للسويد ومصممة على تنشئة أفراد وطنيين، سمحت السلطة التشريعية فى الستينيات من القرن التاسع عشر للحكام بسجن الناس من أى من الجنسين لمدة ثلاث سنوات إذا أصابوا متعمدين شريكا بالزهرى. وفى الولاية الأمريكية الشمالية على الجانب الآخر من المحيط الأطلنطى التى كان المهاجرون النرويجيون يمثلون عددا من سكانها فى الثمانينيات والتسعينيات من القرن التاسع، كان الرجال أو النساء الذين ينقلون الزهرى متعمدين يغرمون ٢٫٠٠٠ دولار ويسجنون لمدة سنة. كان هذا التقدير فى مينسوتا هو الأعلى المعروف فى الاتحاد الفيدرالى وإذا حصل، كان سيصبح أكثر من المكاسب السنوية لنجار عام مثل جدى النرويجى الذى هاجر لمنيسوتا (١٨٥٥-١٩٢٠). وفى إقليمين طرفيين أخرين، فى الأقاليم السويسرية الصغيرة (الكانتون) تيسين وشافهوس، خُول للحكام سلطة إلقاء الناس فى السجن لمدة ثلاثة شهور إذا أصابوا شريكا بريئا متعمدين بالزهرى[٩٩]. وكانت السلطة تعمل فى هذه الأقاليم السويسرية الصغيرة، كما فى النرويج ومينسوتا، على افتراض أنه سيكون من الممكن أن يحظر الجنس قبل الزواج والزنا بعده من خلال التشريع وأن يؤسس "عصر البراءة الذهبى" الذى قال عنه فورنييه فى باريس "أيام الزهرى أصبحت معدودة" وبالرغم من نكهة المدينة الفاضلة، فقد أضعف هذا الجدال على الأقل من قبضة المعيار المزدوج القديم، من خلال الإصرار على معاقبة الرجال المخطئين والنساء المخطئات بنفس الطريقة [١٠٠].

وعند احتفالها بالبريطانيين الذين كانوا يعيشون فى القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، اعترفت ليندا كولى أن قيود بريطانيا العظمى على النساء كانت أقسى من الموجودة فى معظم أجزاء العالم الأخرى. "كانت المرأة مقيدة بالزواج من كيان منفصل وملكية واحدة، لا يمكن أن تُعرَف المرأة على أنها مواطن ولا يمكنها على الإطلاق أن تنظر فى الحصول على حقوق سياسية."[١٠١] ولكن لم يمكن تحمل هذا

الوضع لفترة أطول. ففى ستينيات القرن التاسع عشر، أصرت مجموعة من تابعات الملكة فكتوريا المهذبات على فعل شيء ما نحو فرض إجراءات السيطرة على الأمراض التناسلية بين البغايا، فقد قذفن أنفسهن بعنف على الساحة السياسية.

فى هذا الوقت، كان من الواضح للفكر البريطانى الرسمى (الذكورى) أن السبب الفعال فى الزهرى الوبائى يكمن فى البغايا من النساء. ولم يكن أحد يعرف عددهن. وكانت التقديرات فى لندن وحدها بين ٥٠٠,٥-٨٠,٠٠٠ وكانت التقديرات المنخفضة تحسب فقط من يعملن كل الوقت ومعروفات للبوليس بينما التقديرات المرتفعة تتضمن من يعملن بعض الوقت (البغايا فى الخفاء). ومع ذلك فإن عدم التأكد من الأرقام لم يكن يمنع أى رجل نبيل يسير حول كاتدرائية سان بول أو عبر أى شارع رئيسى فى ويسمنيستر ذات مساء أن تجذبه جسديا أى بغى. وفى عام ١٨٦٤، سنت الحكومة البريطانية أول قانون من قانونيها المتعلقين بالأمراض التى تنتقل بالعدوى[١٠٢]، بسبب قلقها من التهديد الذى تمثله النساء اللاتى فى الشوارع على قوة الجيش البريطانى (حيث كان معدل الإصابة بالأمراض التناسلية ٣٦٩/١٠٠٠ بين الرجال فى الخدمة!)

وطبقا لهذا القانون، اتباعا للفرنسيين والبلجيكيين، كان مطلوباً من البغايا فى المدن التى توجد فيها مواقع ثكنات عسكرية بأن يسجلن أنفسهن لدى البوليس. كانت المدن المنصوص عليها تتضمن بورتسماوث (بحرية)، وولويتش والدرشوت (جيش)، وبعد إصدار القانون الثانى عام ١٨٦٩، فى مدن كانتربرى وونشستر. وغابت لندن عن هذين القانونين، بنبلائها ورجال الدولة الذين لا يعدون ولا يحصون ويتسكعون ويحومون حول الثكنات والقصر. خول لدوريات شرطة الآداب فى دائرة قطرها ١٠ أميال من مراكز المدن المذكورة سلطة إلقاء القبض على أية امرأة تتسكع بشكل يثير الشبهات وأن يفحصوها بالعضو الذكرى الرسمى. وفى بريطانيا التى تحكمها الطبقات الاجتماعية، كانت هؤلاء النسوة المتسكعات غالبا من الطبقات الدنيا. وكانت النساء اللاتى يرفضن هذا الفحص المهين- وبالرغم من عدم معرفة أى شخص

بالجراثيم – وغير الصحي بالمرة يعتبرن مريضات وينقلن بالقوة إلى مستشفيات معزولة (محطات حجر صحي لأغراض معينة) وكن يعملن هناك في غسل أغطية الفراش للآخرين. و في لندن التي لا يسرى فيها نظام الإغلاق والعزل، كانت البغايا اللاتي يتمتعن بالجمال في خطر أن يحضرن إلى نزل التبشير التي أنشأها المثاليون السذج المؤيدون للإصلاحات البشرية مثل ويليام إدوارد جلادستون، رئيس الوزراء الليبرالي الذي رأس حملة الاعتداء على مصر عام ١٨٨٢[١٠٣].

سرعان ما فطنت النبيلات اللاتي كن يبحثن عن قضية إلى وجود قانون التسجيل لعام ١٨٦٤-١٨٦٩ الذي يعتمد على طبيعة الطبقات. واقتباسا من خبرات أمهاتهن في الحملات المضادة للعبودية بين الثمانينيات من القرن الثامن عشر وعام ١٨٣٣، ورابطة مكافحة قانون الذرة لأعوام ١٨٣٨- ١٨٤٦، فقد نظمن حملة لإجبار البرلمان على إلغاء التسجيل. ومنذ استهلالها عام ١٨٦٩، وقعت زعامة هذه الحملة على جوزيفين باتلر، امرأة موسرة ولدت عام ١٨٢٨ في ديلستون، نورثهامبرلاند. كان من الواضح لباتلر وجماعتها أنه لو تركت النساء على حريتهن، فلن يحتجن الجنس على الإطلاق، وأن البغاء كان يحدث كلية بسبب شهوة الرجال. وبما أن الزبائن المصابين بجنون الجنس موجودون على الدوام، يمكن أن تنزلق النساء إلى العمل بالبغاء عندما لا يجدن أية طريقة أخرى لكسب عيشهن. قدمت باتلر حلا بسيطا: خلق عالم يمكن أن تجد النساء من الطبقة العاملة فيه أعمالا شريفة برواتب معقولة. وكانت مبادئ باتلر الأخرى أنه بمجرد أن تتزوج المرأة وتفكر في الأمومة، فإنها تنظر إلى الاتصال الجنسي مع زوجها على أنه عبء عليها أن تتحمله وليس على أنه تجربة ممتعة. وبعد إنهاء محاضرتها النموذجية، جعلت باتلر المجتمعين في القاعات الممتلئة والعالم كله يعرفون أن السبب الوحيد لاستمرار وجود البغاء هو أن أعضاء البرلمان، والقضاء، وبوليس الآداب والأطباء كانوا شركاء في المكيدة الكبرى ضد فتيات الطبقة العاملة و جنس النساء ككل، ويكمن إثبات هذه المكيدة في قانون الأمراض المعدية.

وحيث إن باتلر قد ورثت الحقائق الكونية لعصر التنوير، فقد حشدت جيوشها من الجنسين من خلال اختلاق قضية "إعلان العالم مكانا خاليا من جرح البغاء المصرح به"[١٠٤] وفي نطاق الحملة التي قاتلت فيها بضراوة، والتي قادت في النهاية عام ١٨٨٥ إلى إبطال البغاء المنظم، ولدت القضية النسائية البريطانية. وكانت الرسالة الرئيسية لهذه القضية عام ١٩١٣ هي كما لخصتها كريستابل بانكهرست: "حق التصويت للنساء، والعفاف للرجال" وفكرة بانكهرست الأخرى "إن الزهري يرجع مباشرة إلى انحراف الرجال عن قوانين الطبيعة"[١٠٥].

احتوى مشروع القانون الذي أبطل التسجيل عام ١٨٨٥ أيضا على بنود أنهت التسامح القانوني مع فنون الفجور والجنسية المثلية. وبمجرد أن أصبح قانونا نافذًا، كان أثره الفوري هو تشجيع ظهور حركات الطهارة الاجتماعية. وتضمنت الدعاوى لكبت كل أشكال القدرة الجنسية التي يتم التمتع بها علنا، وكانت الجماعات المشاركة جمعيات الصليب الأبيض، والمجلس الوطني للآداب العامة، واتحاد إصلاح الأخلاق، وجماعة شرف الكشافة وجمعيات المراقبة المحلية. وتولى مجلس الكنيسة الحر القضية بعد عام ١٩٠١، وفي الشكل الذي نشره مجلس الكنيسة الحر، دمج بين الإحياء للمسيح والعفاف للشبان بطريقة تذكر بتعاليم ب.دي توت. مامبريني عام ١٧٦٠[١٠٦].

وجدت أيضا العديد من خيوط الفكر الطبي الموضوعي العلماني التي تتغذى على إيديولوجية الطهارة الاجتماعية. و داخل قطاع الصحة العامة، قال الليبراليون مثل أرثر نيوشولم، المسئول الطبي عن الصحة في برايتون بين عامي ١٨٨٨ و ١٩٠٨، إن الزهري قد انتشر حصريا تقريبا "بسبب الأشخاص غير المهذبين جنسيا... أعداء المجتمع الذين لا يمكن مسامحتهم". ومثل الآخرين الذين على تقاليد جلادستون، اعتقد نيوشولم (الذي حصل على رتبة فارس و أصبح عضوا رئيسيا في وزارة الصحة) أن الطريقة الوحيدة المضادة للزهري كانت تشجيع "الثورة الأخلاقية " من "البربرية" إلى "الحضارة"[١٠٧]. من الواضح أن هذه العواطف كانت تبعد سنوات عن

الملاحظة العلمية الموضوعية الحقيقية للأطباء مثل د.باينفيل، المشارك فى مؤتمر القاهرة عام ١٩٢٨.

كما علم شارلز داروين، من أجل استمرار عمليات "التطور" بين أى نوع من المخلوقات بما فى ذلك البشر، ظل الاتصال الجنسى بين الأجناس المختلفة أساسيا (١٠٨). وفى ضوء المعرفة الحالية حول كيفية انتشار الزهرى، نعرف الآن أن المانع الفعال الوحيد لنقل البكتريا اللولبية خلال اختراق العضو الذكرى للرجل هو واقى مطاطى سليم. ولكى يكون الواقى المطاطى عاملا فعالا فى السيطرة على المرض، ينبغى أن يتم التوسع فى إتاحته، ويعنى ذلك بمصطلحات عملية أن يكون رخيصا ومقبولا اجتماعيا، وأن يشجع الأطباء والحكومة استخدامه بقوة. ولسوء الحظ، لم تتم تلبية أى من هذه المعايير خلال الأعوام التى سبقت الحرب العالمية الأولى.

ينقلنا ذلك للطرف الثالث الذى نحتاج لاشتراكه فى أية فكرة لاستخدام الواقى الذكرى: المنتجين/الموردوين. وبالرغم من أن هذه القضية لم تبحث بالتفصيل، سيبدو أن المواقف السلبية قد ربحت مرة أخرى. فباستخدام التشابهات الحديثة، يمكن أن يفترض الإنسان أنه عند ترتيب تسويق نطاق منتجاتهم الكامل ، وجدت ب.ف. جوودريتش ودنلوب وشركات المطاط الأخرى أن مكاسبها من زوج واحد من إطارات الدراجات أو من زوجين من إطارات السيارات كان أكبر بكثير من فوائدها من عشرات العبوات من الواقى الذكرى. وبما أن مبدأ حساب الخط الأدنى للتكلفة كان فى مثل أهميته الآن (يواجه جامعو المطاط الكنغوليون فى قلب أفريقيا المظلم الانقراض)، يبدو أن شركات المطاط قد قررت أن محاولة تعليم العامة والمؤسسات الطبية دور الواقى الذكرى فى منع الأمراض لا تستحق العناء. وأداروا حملات التسويق بين المدنيين طبقا للطريق الأقل مقاومة و الأكثر أرباحا(١٠٩).

كانت إطارات السيارات ذات العلامات التجارية جزءا من السياق الحديث المميز الذى أعطى فرصة لانتشار البكتريا اللولبية المسببة للزهرى. فبينما كانوا يركبون دراجاتهم (فى التسعينيات من القرن التاسع عشر) أو فى سيارة (فى السنوات الأولى

من القرن العشرين) كان الشبان يجدون أنفسهم معا في أماكن هادئة معزولة وهم يجهلون تقنيات الحفاظ على أنفسهم، المفيدة في المواقف الصعبة. وفي هذه الأحوال، ما زال الأطباء لم يقدموا النصح.

ومن جانبها، تجاهلت مارى ستوبس وهى مؤلفة لم تتزوج ألفت عام ١٩١٨ كتاب زواج الحب: مساهمة جديدة فى حل الصعوبات الجنسية، وجود الواقى الذكرى. كانت إيديولوجية ستوبس عن المتعة تتمثل فى : إن الناس المحترمين سيقصرون قدرتهم الجنسية على الزواج. وإن الزوج المحب لن يفعل أى شىء ليعوق تدفق سائله المنوى إلى رحم زوجته. وكانت الممارسة الوحيدة لتنظيم أسرة إنجاب "الطفل الواحد" التى ذكرتها ستوبس لتحث الناس على عدم اتباعها هى عدم إتمام الجماع. وبالطبع فإن هذه التقنية ليس لها أى أثر على المعدلات المرتفعة المستمرة من الإصابة بعدوى الزهرى، حيث إن السوائل الملوثة التى تخرج من القرح على العضو الذكرى للرجل هى التى تنشر المرض و ليس السائل المنوى الذى يقذفه من فتحة عضوه الذكرى. وكانت أفكار ستوبس الأخرى هى:

> **لا ينبغى أن ننسى أبدا أنه بدون نظام السيطرة لن يكون هناك أية متعة فى الإحساس بالشبق.إن المتعة الكاملة، وحتى على المستوى الحسى الصرف، يمكن أن يحصل عليها فقط هؤلاء الذين يكبحون ويوجهون شهواتهم الطبيعية... إن هذه التصرفات تستحق أن تقود السباق إلى أعلى وأكمل إنجاز وإلى تصحيح قواها(١١٠).**

فى العشرينيات من القرن العشرين، فى السنوات التى تلت مباشرة محرقة الحرب العالمية الأولى– التى قتل فيها ١٠ ملايين رجل أوروبى ضربا بالنار أو أبيدوا– كان ينظر إلى كتاب مارى ستوبس على أنه المطبوعة الجنسية الوحيدة الصالحة للناس المحترمين. ومع مدى إتاحته وتأثيره على طبقة القراء، من المؤسف أن ستوبس لم تذكر الواقى الذكرى أو الحاجة لمنع انتقال الزهرى. وكان دعاة حملات الأخلاق الأقل تنويرا

من ستوبس (مقارنة بالوقت) معادين علنا "للواقي الذكري" حيث كانوا يرون أنه تحريض مجاني على الفسق. وبدا أن المواطنين الذين منحوا حق الاقتراع، والذين يعتمد عليهم مصير الوزراء المنتخبين، يوافقون على ذلك. وبحلول عام ١٩٢٣، تدخلت الحكومة البريطانية على أساس التصرفات البذيئة لتمنع الناشطات من النساء من توزيع النشرات التي تتضمن معلومات عن وسائل منع الحمل متضمنة الواقي الذكرى الذى ربما كان قد منع انتشار الزهرى.

وعند استعادة الماضى، من المعروف الآن أن الحكومة كانت تتراجع فى الواقع عن تقدم حقيقى كان قد أحرز فى وقت مبكر جدا. فخلال الحرب العالمية الأولى عندما كان من الواضح أن مصير بريطانيا يعتمد على النقطة الحاسمة بالإبقاء على القوات البريطانية المحاربة مستعدة، ضم الجيش الواقى الذكرى إلى حقيبة المهمات الأساسية لكل مجند. ولكن مع عودة إمكانيات السلام، و لمعرفتها أنها ستواجه الناخب البريطانى كل خمسة أعوام (أو أقل) فقد تبنت الحكومة مرة أخرى الموقف الآمن سياسيا بالطهارة الاجتماعية. وكانت هذه الحركة قد ظهرت للوجود قبل ذلك بجيلين.

فى بريطانيا، تطابق انتصار ما سماه رونالد هيام "التطهر الموسوس" مع الازدهار الكامل لوعى الطبقة العاملة فى التسعينيات من القرن الثامن عشر(١١١). فكانت "الرجولة" هنا تتكون من الحصول على وظيفة بأجر جيد يكفى لإعالة زوجة فى المنزل تعمل فى "نطاق مهام منفصلة" كزوجة وربة منزل. وجد معظم رجال الطبقة العاملة فى بريطانيا الذين كانوا مرعوبين من دعاية الطبقة الوسطى المضادة لممارسة العادة السرية التى تشربوها فى حجرات تغيير الملابس فى المدارس والملاعب خلال فترات مراهقتهم المبكرة بعد عام ١٨٧٠، ومع كونهم بطيئين فى تبنى أفكار الطبقة الوسطى الخاصة بتحديد حجم الأسرة، فقد وجدوا الرفقة مع أصدقائهم فى الحانة. ومال الانهماك هناك لأن يتحول إلى علاقات ليلية خلال حمل زوجاتهم المتكرر أو عندما كانت زوجاتهم يتعافين من الإجهاض- الذى كان نوعًا من تنظيم الأسرة تفضله الطبقة

العاملة. ويعد العمل لمدة خمسة أيام ونصف في الأسبوع، وأخذ راحة بعد ظهر أيام السبت، كان الأب ورفاقه يذهبون لمشاهدة كرة القدم أو أية رياضة أخرى يمكن مشاهدتها. وبعد ذلك، وبينما يكونون مخمورين، كان الأمر ينتهى بهم فى بيوت الدعارة لكى تطحنهم طاحونة البكتريا اللولبية (١١٢).

وأينما كانت الأم تدير منزلا إنجليزيا، كان الأبناء ذوو الجسارة لا يوجدون على الإطلاق في المنزل. لا يتعلمون فى المدرسة أى شيء عن حماية أنفسهم ضد الزهرى وعندما يتركون المدرسة يكونون لا يزالون جاهلين بالحقائق الأساسية للحياة، ومرشحين جيدين لنوبة من الزهرى. وعندما تبدو عليهم الأعراض الأولية، كان من المحتمل أن يتحولوا، مثل آبائهم، إلى "النسور الجاهلة التى تتغذى وتسمن على الضعف والجهل وتصديق أى شيء" وهم تجار الدواء والدجالون والأطباء المستغلون (١١٣).

اتخذ إدراك النساء للأنوثة على الأراضى الألمانية أشكالا مختلفة نوعا عن تلك الموجودة فى بريطانيا. هنا حيث كانت الأسر التى تعمل فى وظيفتين شائعة، كانت ناشطات الحركة النسائية الألمانية مهتمات بإمداد الأمهات العاملات بحضانات للأولاد الصغار. وأيضا فى فيينا، كانت ٤٠٪ من النساء يعملن بدوام كامل، و٤٠٪ أخرى يعملن لنصف الوقت. وبالرغم أنه من الصعب إثبات ذلك - فقد كان الزهرى فى كل مكان مرضا سيئ السمعة لا يعترف أى شخص به بإرادته - ربما بدا أن الأزواج والأولاد والبنات المراهقات أقل احتمالا من نظرائهم الإنجليز، لأن يخرجهم من المنزل زوجات وأمهات مضجرات لأيدى شركاء فى جنس عرضى يحمل البكتريا اللولبية. هذا الافتراض يتماشى مع الربط الذى وضعه رائد علم الاجتماع "ماكس فيبر" بين العمل المثمر وتقدير الذات(١١٤).

ربما يبدو أيضا أن الدولة الألمانية الموحدة الآن عندما تنظر إلى الوراء إلى الجهود العاطفية لفرنسا فى بداية هزيمتها العسكرية عام ١٨٧٠، تدرك أن بلاء الزهرى كان تحديا ينبغى أن تواجهه مباشرة أية ثقافة تعتبر نفسها ثقافة متحضرة

من خلال التخلي عن اتجاه دفن الرأس في الرمال كالنعامة. وعلى أية حال، فقد كان الخبيرون الألمانيون - فريتز شاودين وأريك هوفمان- هما من اكتشف عام ١٩٠٥ العامل المسبب للزهرى. وفي العام التالى، طبق عالم ألمانى آخر، أوجست بول فون وازرمان، العلم التطبيقى على حاجة اجتماعية ضاغطة من خلال وضع اختبار للزهرى غير المرئى. تلى اختراع "اختبار وازرمان" عام ١٩٠٩ اكتشاف بول أهليرك (ألمانى آخر) للسالفرسان الفعال أحيانا ولا يسبب الأعراض الجانبية التى يسببها العلاج بالزئبق الذى استخدمه كل من الدجالين والأطباء منذ عام ١٤٩٣[١١٥].

وخلال الحرب العالمية الأولى وفور انتهائها، قررت الحكومات الأوربية أن تستخدم السالفرسان واختبار وازرمان لمنع ما حذر الخبراء الفرنسيون من أنه سيكون تدهوراً إضافيًا للجنس الأبيض من خلال الزهرى الوراثى. ومع حلول السلام عام ١٩١٨، كانت هناك بعض المناقشات على مستوى الحكومة حول ما الذى يفعلونه بعد ذلك. وكانت البدائل كما يلى:

١ - إطلاق حملات تعليم موسعة حول الواقى الذكرى (فكرة من الواضح أنها ستغضب دعاة الطهارة الاجتماعية) .

و ٢ - تبنى برنامج شفائى من المرض - أدرك القليل أنه لم يعد ضروريا أن تتم الإصابة فى المكان الأول. وكان البديل الثانى هو الذى ربح.

وطبقا للنظرية، كانت هذه العيادات الجديدة تزود كل القادمين لها بعناية مجانية، سرية. وفى الممارسة، كان الاختبار الحقيقى هو نوع العلاج الذى يتلقاه "كل القادمين" فعليا الاستجابة الطبية. وفى هذه الأحوال كان منظم الخطوات الإيجابية هو مملكة بلجيكا (التى سوت آلات الحرب الألمانية نصف مدنها). أنشأت الحكومة قبل عام ١٩٢٣ حوالى ٤٠٠ عيادة لخدمة ما يقل عن ٨ ملايين نسمة هم عدد السكان، أى بمعدل عيادة لكل حوالى ٢٠٠,٠٠٠ نسمة. طلب من العيادات البلجيكية أن تعمل فى أوقات من الأسبوع و بطريقة تناسب الاحتياجات العملية للعملاء أكثر من راحة

الأطباء الذين كانوا معتادين على جداول عمل في العيادة من ٩ صباحا – ٥ مساءً. بحلول الثلاثينيات من القرن العشرين، كانت سياسة بلجيكا المستنيرة تساهم بصورة مهمة في الانخفاض المحلي الواضح لحدوث الزهري [١١٦].

حدث تقدم ظاهري في هذا الاتجاه في إنجلترا. وهنا قبل عام ١٩١٧، لم يقدم أي علاج طبي رسمي للأمراض التناسلية للأعداد الغفيرة من السكان، وهؤلاء المدنيين الذين يعتمدون على السلطات الصحية المحلية أو قانون الفقراء. ومع ذلك، فبعد التحول في السياسة الحكومية التي كان المقصود منها أن تجعل انجلترا "وطنا مناسبا للأبطال" أنشئت شبكة لعيادات معالجة الأمراض التناسلية بحلول عام ١٩٢٠، وعملت ١٩٠ عيادة تشرف عليها الدولة، واحدة لكل ٢٠٠,٠٠٠ نسمة تقريبا. لكن ظلت الصعوبات موجودة. و كما أظهر ديفيد إيفانز مؤخرا، بالإضافة إلى عدم كفاية الرعاية المقدمة للنساء (فاق عدد الرجال عدد النساء بنسبة ٣,٥ إلى ١) كان أطباء الأمراض التناسلية والممرضات وأطقم العيادات ينظرون إلى مرضاهم على أنهم معتدون جنسيون فاسدون. أدى هذا الموقف من العاملين بالإضافة إلى المكان الرديء الرث في معظم العيادات، إلى إبعاد المرضى. وبالرغم من أن سلسلة العلاج بالسالفارسان تتطلب ثماني زيارات منفصلة ، فإن أقل من ٨٪ من المرضى الذين سجلوا للعلاج المبدئي تضايقوا من المجيء. و من ٩٢٪ الذين بقوا بعيدا، يمكن أن يتمتع بعضهم بضعف أعراض المرض بدون سبب طبي معروف ولكن استمر معظمهم مصابا بالعدوى. وهكذا في انجلترا، مع أقل من عشر العيادات في بلجيكا لكل فرد، ومع سيادة أخلاق الطهارة الاجتماعية في هولاء القلة الذين يوجدون بالفعل ، استمر موقف الزهري متفجرا [١١٧].

شمال الحدود في اسكتلندا، حيث أنشئت بعض العيادات، كان الموقف فور انتهاء الحرب مختلفا بشكل هامشي. فقد أقنع مجموعة من الجراحين والأطباء الشغوفين أن يكونوا رواد العلاج بالطرق الحديثة أعضاء في البرلمان الإنجليزي (في ويستمنستر) بتقديم مشروع قانون بالإخطار الإجباري للأمراض التناسلية. وداخل سكتلندا أتت

معارضة مشروع القانون من جماعات الطهارة الاجتماعية، على أساس أنه لم يذكر الإصلاح الأخلاقى، ومن الأطباء الخصوصيين القلقين من تسلل سيطرة الحكومة المركزية. وفى النهاية وأد القانون خلال قراءته الثانية فى مجلس العموم بمبادرة رجل لم تعرف عنه مهارته فى إدراك الكارثة المحتملة عندما حدق فى وجهه، رئيس الوزراء نيفيل تشامبرلين (١١٨).

إذا كان العلاج الطبى يتقدم ببطء فى مملكتى إنجلترا اسكتلندا ، كان التقدم أبطأ من ذلك فى الجمهورية الفرنسية. ففى وقت كان فيه معدل المواليد منخفضا، أعيق التحكم الفعال فى الزهرى بسبب انعدام الثقة المشتركة بين شبان الطبقة العاملة والشيوخ الذين يحكمون البلاد. لقد كان هؤلاء الناس هم من جعلوا فرنسا تقترب من الهزيمة فى الحرب العالمية، بسبب إصرارهم على تأديب المواطن. وبالرغم من أن الجمهورية الثالثة قد أسست بعض عيادات الزهرى المجانية، بمعدل عيادة لكل ٢٠٠,٠٠٠ مواطن، فقد كان ذلك أقل بكثير من العدد المطلوب لجعل البلاد على خط واحد مع بلجيكا النموذجية (١١٩). ولكن كما هو متوقع، هناك طريقة فرنسية خاصة.

فى غياب الالتزام الكامل للرعاية الطبية للجماهير، لجأت السلطة الفرنسية خلال الحرب إلى حملات الترهيب متسعة النطاق التى ركزت على فضائل البعد عن الجنس أكثر من حجم المتعة التى يحصل عليها الإنسان إذا استخدم الواقى الذكرى. خُصصت لهذه الحملات النشطة للطهارة الاجتماعية ميزانيات ضخمة ولكن ربما فعلت القليل لاحتواء الزهرى. اقتبس كيوتل أرقاما مزعجة وضعتها وزارة الصحة عام ١٩٢٥ تزعم أن فرنسيًا واحداً من كل عشرة مصاب بالزهرى وأن ٨٠,٠٠٠ يموتون سنويا بسب الزهرى، ٢٠,٠٠٠ من هؤلاء الضحايا المعروفين أطفال أبرياء. دعمت الحكومة الصحافة الشعبية ومذيعى الإذاعة ونجوم السينما والممثلين والشركات التى تضع الملصقات على الحوائط لإقرار رسالة الوعى بمكافحة الزهرى فى ذهن المخاطب.

بالرغم من أن ذلك كله كان مربحا ماليا للإعلام ومؤسسات الترفيه، لم يحسب أنه شجع الشبان والشابات على التلامس والتقبيل وممارسة الحب والزواج أو إنجاب الأطفال. و أيضا لم يساعدهم على الوثوق بالسلطة. بدلا من ذلك، بعد الغسق، يأخذ الشبان المصابون بالملل في باريس والمستاء من الامتناع عن ممارسة العادة السرية في المنزل (خشية أن ينضم إلى فئة المجانين ممارسي العادة السرية)، نفسه إلى النقاط المظلمة في بوا دى بولونيا للحصول على الجنس من أشخاص لا يضطر للالتقاء بهم مرة أخرى. و كانت هناك أماكن معتادة مشابهة في كل المدن الإقليمية. كان ذلك كله مؤنة مستمرة لطاحونة البكتريا اللولبية (١٢٠).

أسس أدولف هتلر عام ١٩٣٥ تحت حكم النازيين إحدى السياسات البديلة، التى كانت عرضة للأنظمة الشمولية، فى ألمانيا ، طلب من الطرفين اللذين يستعدان للزواج أن يخضعا لفحص وازرمان. ويتم تعقيم أى من الطرفين إذا وجد مصابا بالزهرى. أرسل الأشخاص النين يحملون صفات الزهرى الموروثة التى عرفها فورنييه الأب و الابن إلى معسكرات موت الرحمة. وأرسل أى شخص يصيب شخصا أخر متعمدا بالزهرى إلى نفس المصير. ولمصلحة إصلاح أخلاقى أطول، أغلقت بيوت الدعارة فى برلين وهامبورج التى أعطت للجمهورية بريقها بلا رحمة. وفى تحركات أكثر تعزيزا للحياة نوعا ما ، شجعت الزوجات على التخلى عن أعمالهن المهنية والبقاء فى المنزل لإنجاب طفلين للوطن الأم. و تحديثا لإيديولوجية جين فريد ريك أوستروالد بتدريب النفس، شجع الشبان على القيام بنزهات طويلة سيرا على الأقدام والاستحمام بالماء البارد إذا لم يستطيعوا السيطرة على نزعاتهم الحيوانية بقراءة إيمانويل كانط والرواقيين. فى نفس الوقت فقد قل عدد الناس الذين يحملون صفات هتشينسون للسن القاطعة المجوفة والأنوف المنهارة والصفات الأخرى المميزة للزهرى [١٢١].

فى أوربا الغربية التى ابتليت بحلول الحرب العالمية الثانية، تغيرت توقعات بقاء البكتريا اللولبية حتى منتصف الأربعينيات من القرن العشرين. ثم أصبحت جرعة

الحقنة الواحدة من البنسلين متاحة بتوسع. و أيضا الواقى الذكرى المطاطى بعد تقديمه واستخدامه بتوسع بين الجنود فى الحرب العالمية الثانية. و بحلول الخمسينيات من القرن العشرين، شجع تدخل الشيئين اللذين كانا يعملان مترادفين - الواقى الذكرى للوقاية والبنسلين للعلاج العمل الطبى العلمى، تماما على التفكير فى أن الزهرى يمكن القضاء عليه. ولسوء حظ الجنس البشرى، فإن المرض الذى بدل نفسه إلى كائن يعيش بين الشعوب الأوربية لم ينهزم بهذه السهولة. وبعد عام ١٩٥٨، تغير الانحدار فى معدل المرض، و بدأت نسبة الإصابة تزداد مرة أخرى. وحتى تاريخ كتابة هذا الكتاب، ما زالت البكتريا اللولبية موجودة فى موطنها فى أوربا [١٢٢].

الزهرى والموقف منه فى الصين من ١٨٦٠-١٩٦٥

تستند الروايات التاريخية للزهرى والموقف منه فى الصين حتى عام ١٩٦٥ إلى متغيرين. يهتم المتغير الأول بإدراك حدوث الزهرى التناسلى من جهة، ومرض الياوز والزهرى المتوطن من جهة أخرى. وبالطبع فإن نسبة الإصابة الفعلية بأى من هذه الأمراض غير معروف ولا يمكن أن يعرف. وبالرغم من ذلك ، فهناك معلومات أكثر صحة عن المتغير الثانى. وذلك هو الذى اعتبرته أنا نشأة مصدر وذروة مواقف غربية سلبية حول الصين. باختصار، الخوف من الصين[١٢٣].

فى تقارير اللغة الأوربية - التى لا يكون أى شىء فيها كما يبدو فى الواقع - بدأ الاهتمام بالزهرى فى الصين بعد أن تركت ثورة تايبيه[*] من ١٨٥٠-١٨٦٤ أكثر من ٢٠ مليونًا صينيًا قتيلا. أقام المبشرون الذين تحفزهم الإيديولوجيات والأطباء الذين ذهبوا مع الجيوش التى أثبتت أن الأسلحة الغربية متفوقة بصورة لا نهائية على

(*) تايبيه: هى عاصمة الصين الوطنية (فورموزا) وهى جزيرة صغيرة تابعة للوطن الأم: الصين الشعبية أو جمهورية الصين حاليا وعاصمتها بكين.

الأسلحة الصينية، معسكرات في الموانئ المفتوحة للتجارة الأجنبية على طول السواحل والأنهار الداخلية. وظلت العديد من هذه المناطق في أيدى الغربيين حتى تولى الشيوعيون الحكم عام ١٩٤٩[١٢٤].

كان الزهرى التناسلى الموجود فى كل مكان فى الصين بالنسبة إلى الأوربيين فى الصين بعد ١٨٦٠ (لا يحسب فى هذا البحارة الذين تركوا سفنهم وأصبحوا مواطنين) علامة مميزة على الصينى "الآخر". ومع الضعف الواضح للنظام القديم، وسيادة قادة الحرب فى الإقليم وغياب سلطة مركزية تتمتع بتفويض السماء، لا يمكن أن تؤثر المواقف الأوربية إلا على الطريقة التى تنظر بها العمالة الطبية الصينية ذات التوجه المستقبلى إلى مجتمعهم وتقاليدهم.

ومن المثير للسخرية أنه حتى حوالى عام ١٨٥٠، أثارت البكتريا اللولبية القليل جدا من التوترات فى الصين عنه فى أوربا. وصلت البكتريا إلى الصين فى أجسام الأوربيين الذين وصلوا إلى كانتون عام ١٥٠٤ عن طريق البحر. وجدت نفسها فى دولة عمرها ٢٠٠٠ عام تقريبا تضم ربع الجنس البشرى. واستمرت المملكة المقدسة فى صحة معقولة لقرن أو نحو ذلك بعد ظهور "سم شجرة البرقوق" فى المشهد. كانت الحكومة على المستويات المركزية والمحلية بين أيدى الماندرين والبيروقراطية الذكورية غير الوراثية التى تدربت على التقليد الأخلاقى الكونفوشى. يمنح هذا التقليد أولوية عالية للاستقرار والنظام والتماسك والاحترام للأجداد ولرب الأسرة الحى (الذكر). ومع ذلك فقد كان واحد فقط من ثلاثة أنظمة أخلاقية، الثانى، البوذية، لا نحتاج لأن تحتجزنا هنا. والثالث الطاوية، كان ذا أهمية كبيرة حيث إن معظم ممارسى الطب الصينيين كان ملتزمًا بها كليا أو جزئيا[١٢٥].

كانت الطاوية مهتمة بتعزيز سيطرة الإنسان على الطبيعة فى كل أشكالها المتعددة. يشمل معتنقيها بناة الجسور والفنانون وأصحاب الحرف والمهنيون المبدعون، كذلك الأطباء. كان أتباع الطاوية فخورين بقدرتهم على العمل بأيديهم وعلى مستوى التقدير الاجتماعى، كانوا ينتمون للطبقة الوسطى. وفوقهم برتبة كان الماندرين (الطبقة

المثقفة الذين يعملون فى وظائفهم مرتفعة المكانة الاجتماعية باجتياز اختبارات قاسية ودقيقة جدا) ومنتجو الأطعمة وطبقة الفلاحين. وتحتهم الجنود ذوو المرتبة المنخفضة. وكان التجار الصينيون (الذين يتمركزون بقدر كبير فى الجنوب) ينظر إليهم على أنهم مخلوقات منخفضة المكانة الاجتماعية لا ينتجون شيئا للنفع العام و لكن يبيعون فقط ما ينتجه رجال أفضل منهم لمنفعتهم الشخصية. وبما أن معظم الأوربيين فى الموانى المفتوحة للتجارة الأجنبية بعد عام ١٨٦٠ كانوا إما جنوداً وإما تجاراً شيئا ما، فإن الكره القوى بالفعل لديهم "لجون الصينى" كان بسبب انخفاض المكانة الاجتماعية لنظرائهم الصينيين.

كان صغار الشبان الصينيين الذكور الذين يريدون أن يصبحوا مقدمين للخدمة الصحية من المذهب الطاوى يتدربون على أيدى ممارس كبير وكثيرا ما كانوا يعيشون معه فى منزله. وتعلم المتدربون أنه إذا نجح العديد من الأدوية المختلفة فى علاج نفس المرض، ينبغى استخدام أكثرها تناسبا مع الظروف المحلية. كان الاهتمام الطاوى بصحة الجسم والخلايا الجنسية وصفة مكتوبة تتمثل فى أنه ينبغى على الأولاد من سن الرابعة عشر فما فوق أن يقوموا بالقذف مرتين يوميا (لم تحدث مشكلات حول العادة السرية هنا).[١٢٦] وبعد أن وصلت البكتريا اللولبية إلى كانتون وبدأت فى الانتشار بين سكان المدينة، تحدث الطاويون بمصطلحات عسكرية عن دفاعات الجسم والتحصينات والطلقات. لم يكن لديهم هم أنفسهم أية طلقة سحرية، فتضمن علاجهم الزئبق وربما الأرسفينامينات وكانت فعالة مثل أى علاج يقوم به الأطباء المبشرون.

ومع عاداتهم المتأصلة للتجريب التطبيقى، كان الممارسون الطاويون أحرارا من أى فكر خاص بالحقيقة الحتمية الموحدة [١٢٧]. ولو كان الطاويون فى كوكب آخر أكثر عدالة من كوكب الأرض، لتواصل الطاويون العمليون أصحاب مذهب التعددية، مباشرة مع السير فرانسيس بيكون عندما كان ينشئ نظامه التجريبى (التجديد الكبير)، وبما أنه كان القرن السابع عشر، فإن اللورد قاضى القضاة لم يعرف شيئا عن الطاويين ولا هم عرفوا شيئًا عنه.

فى العقود التى تلت عام ١٧٠٠، ولأسباب لها علاقة بالسياسات الأخلاقية أكثر من الطب، ابتلى المعالجون الطاويون الرئيسيون بالتعاليم الكونفوشية العقيمة ين- يانج المتعارضة. استخدم بول أنشولد تشابها قوى الأثر بالشجرة العظيمة التى اجتثت جذورها. وبالرغم من أن احتمالية الحياة الجديدة قد انتهت، فإن الأخشاب فى الجذع والأغصان مستمرة فى البقاء، تخدم أهدافا نافعة(١٢٨).

اجتذب فرانك ديكوتو الاهتمام إلى المساهمة الخاصة التى قدمها سياق العرق فى الطب الصينى. وطبقا للسياق كان البيان الذى أرسل من هونج كونج عام ١٨٨٧ بواسطة باتريك مانسون، الرجل الذى أصبح المؤسس الرئيسى لمدرسة طب المناطق الحارة فى عاصمة الإمبراطورية الإنجليزية. وطبقا له:

> **إن الذين ذهبوا للبلد و لو لفترة قصيرة يدركون كيف أن ممارسة الطب المحلى شىء مقيت، و لا عجب، لا يوجد أى نظام تعليمى، ويتم اختياره أكثر كتجارة. يشترى الرجل كتابين أو ثلاثة و يبدأ فى الممارسة. من الممكن أن يوجد هنا وهناك رجل ذو موهبة طبيعية يمكن أن يعرف شيئا أو يفعل شيئا حسنا أحيانا. و لكن معظم أصحاب المهنة، إذا جاز لنا أن نعرفهم بذلك، جاهلون كما أنهم غير صادقين(١٢٩).**

وبعد أربعة عقود من كتابة مانسون لهذا الاتهام المرير و القاسى للطب الصينى ، كان لسير دونالد ماك اليستر وهو طبيب ورئيس المجلس العام للتعليم الطبى فى المملكة المتحدة ما يقوله:

> **منذ مائة عام مضت، لم يبد أى مشروع بشرى ميئوس منه أكثر من التحول الروحى والجسدى فى الصين. كان الملايين مرضى الروح و الجسد حتى الموت، لم يكن علم الشفاء معروفا، بينما كانت ممارسته المحلية فاقدة المصداقية وبالفعل شائنة ومعيبة(١٣٠).**

ولكن عندما كتب ماك اليستر عام ١٩٢١، تشجع عندما وجد الأشياء تتحسن حيث بدأ الطلاب الصينيون يتقدمون لحضور مدارس الطب الغربي من النوع الذى أنشأه باتريك مانسون فى هونج كونج.

وبالرغم من ذلك، عندما وصل الأمر إلى الزهرى، وجد الأطباء الصينيون المقيمون والمتدربون أن معلميهم الغربيين مصدر للإحراج. عرفت أطقم الأطباء الغربيين الذين اختاروا الذهاب إلى الصين، الذين لم يتأثروا بفكرة التعددية الثقافية (التى ولدت فى بروسيا فى نهاية القرن الثامن عشر)، قبل الذهاب إلى هناك أن مرض الزهرى كان يتغذى على دماء حياة الشعب الصينى. وفى الواقع ، ما كانوا يدركونه من خلال مرشحاتهم الثقافية الغربية كان الموقف من الزهرى[١٣١].

نصح الطبيب و.و. بيترز الذى كان يعيش فى الصين عام ١٩٢١ تحت حكم الثورة الصينية التى خلفت المملكة المقدسة، قراء دورية رائدة أن الدراسات الإحصائية قد أثبتت أن مرض الزهرى كان السبب الرئيسى للوفاة فى الصين. وزعمت دراسات أخرى أجريت فى الثلاثينيات من القرن العشرين أن هناك ٣٠-٣٥ مليونًا مريضًا بالزهرى فى الصين فى الريف و الحضر، أى حوالى ١٠٪ من السكان. ويمكن أن يزعم كاتب حديث يأخذ بهذه الأرقام بقيمتها الشكلية أن "الأمراض التناسلية فى الصين تمثل مشكلة أكثر خطورة من الغرب فى نفس الفترة"[١٣٢] ولكن كما نعرف، فى أى مسح إحصائى، تعد الدوافع الإيديولوجية وراء جمع البيانات ذات أهمية حقيقية.

وكما أشار جوزيف نيدهام منذ أعوام عديدة مضت، فإن المفاهيم الغربية عن الخطيئة والذنب كانت غائبة بوضوح عن الأنظمة الأخلاقية الكبرى فى الصين. وبالعمل طبقا للقواعد التى تقدمها هذه الأنظمة، كانت ١٠٪ من الأسر يرأسها رجال يجمعون بين أكثر من زوجة [١٣٣]. و عندما وجد المبشرون هذا الجمع بين عدم الاعتراف بالخطيئة والجمع بين الزوجات مزعجا، قرروا أن يضربوا مباشرة عند النقطة حيث توجد قوى الحياة للصينيين (الجماع الجنسى) التى تخلق الصينيين فى المستقبل.

المبشرون الغربيون بعد أن تحمسوا بأخبار أن حركات الطهارة الاجتماعية فى الوطن الأم فى بريطانيا وأمريكا الشمالية قد حققت نجاحا مهما فى منع كل أشكال الحياة الجنسية خارج إطار الزواج الأحادى، قرروا أن يعالجوا ما رأوا أنه عنصر أساسى فى العالم الصينى، ألا وهو بغاء الإناث (١٣٤).

ففى الصين، كما فى أوربا فى منتصف القرن الخامس عشر، كان ينظر إلى البغاء على أنه طريقة مقبولة للفتاة الفقيرة لتكسب عيشها. يرسلها أبواها الفلاحان إلى المدينة بأمل أن تعيلهم من النقود التى ترسلها لهما، يمكن أن تصبح الفتاة محظية ماهرة في الغناء والرقص والمناورات الجنسية و تظهر فى حاشية رجل من وجهاء الدولة. ويمكن أن تنتهى الفتيات الأقل موهبة كبغايا عاديات تحت سيطرة مدير. ومع ذلك فحتى هولاء العاهرات الوضيعات يعرفن أنهن سيحصلن على تقاعد محترم. فى الصين، لم ترتبط أية وصمة عار بالمهنة.

طبقا للاستجابة الأوربية إلى ما كان يرى بالعين الغربية على أنه "عبودية البغاء" كان التماس أرسلته السيدة سى .بى .ال.هاسلوود، زوجة ضابط بحرى بريطانى يعمل فى هونج كونج ، إلى مكتب الكولونيل عام ١٩٩٩، كُتب تنديدها فى وقت كان فيه ٢٠ مليون فلاح صينى فى شمال الصين يتضورون جوعا، بعد حدوث الجفاف وعدم وجود قانون فى الريف. وتحت هذه الظروف، كما يمكن أن يشير أى شخص صينى راجح العقل ظهر أن الفلاحين سعداء الحظ هم من لديهم بنات يمكن أن يرسلوهن كبغايا فى المدن الصينية الجنوبية حتى يستطيعوا البقاء على قيد الحياة من النقود التى يرسلنها لعائلاتهن، فيما يتضور الأخرون جوعا حتى الموت. وربما كان موظفو مكتب الكولونيل فى لندن مدركين لتعقيدات الوضع، فقد قاموا بضوضاء لتهدئة السيدة هاسلوود لكن لم يفعلوا شيئا. ومن المحتمل أنهم كانوا يأخذون فى الحسبان أيضا أن الحكومة المركزية الصينية قد انضمت لجهود الحلفاء ضد القيصر الألمانى وكانت بالمصطلحات الرسمية، حليفا (١٢٥).

في شنغهاي في السنوات الأولى التي تلت الحرب العالمية الأولى، حدد الأطباء الغربيون ذوو النوايا الطيبة الذين يعملون تحت رعاية الامتياز الإنجليزي والأمريكي والفرنسي لأنفسهم مهمة تحديد نسبة الإصابة بالزهري بين المجموعات الاجتماعية الصينية، باستخدام اختبار وازرمان الجديد. وفي ذلك الوقت، حتى في الدول الأوربية المتقدمة، كان هناك ارتباك كبير حول ما يمكن أن يحققه اختبار وازرمان. واشتكى مسئول وهو يكتب عن اسكتلندا عام ١٩٢٧ "عدم الكفاءة الفنية وطرق الثرثرة التافهة والأفكار القديمة ودرجة الجهل" لمعظم الأطباء فيما يتعلق بالزهري و(الاختبار) (١٢٦). وبالفعل فمؤخرا عام ١٩٩٣، اتفق خبراء منظمة الصحة العالمية أن مرض الياوز، الزهري المستوطن والداء المبقع يتميز باختبار مصلي إيجابي لا يمكن التفريق بينه وبين الاختبار الإيجابي الذي يسببه مرض الزهري التناسلي. وبالطبع في بداية العشرينيات من القرن العشرين، هذا القصور في التفرقة بين هذه الأنواع المختلفة لم يكن يمكن الاعتراف به بصفة عامة أو علنا، لأن ذلك سيؤدي إلى التساؤل حول خيلاء العلم، الصفة المميزة للطب الغربي، وبالطبع على صورة الغرب أمام نفسه. وهناك صعوبة أخرى غير معترف بها واجهت شنغهاي في زمن ما بين الحروب هي أن معظم العمل في اختبارات وازرمان كان يقوم به الأطباء المقيمون الصينيون الحساسون تجاه ثقافتهم.

كانت النتائج مثيرة لأسباب ليس لها علاقة "بالطب العلمي" و لكنها تظهر بشكل دقيق أهمية أخذ الموقف من المرض في الاعتبار. في اختبار شنغهاي، وجدت معدلات مرتفعة من مرض الزهري التناسلي بين الجنود والتجار، معدلات متوسطة بين أصحاب الحرف والبائعين المتجولين والفنانين، والمعدلات المنخفضة بين المدرسين والموظفين والمهنيين والطلاب. ولم تكن مصادفة أن هذا الترتيب كان مطابقا للتسلسل الهرمي للرتبة والاحترام والتقدير في المجتمع الصيني التقليدي. لأن معدل حدوث ما علمه الغربيون على أنه مرض مخز للناس في أكثر الطبقات احتراما وشرفا، المهنيين المتعلمين و الطلاب بالضرورة (كما أدارها الأطباء الصينيون المقيمون) كان منخفضا

جدا عن أفراد أدنى الأنظمة الاجتماعية : التجار والجنود. وبما أن أطباء بعثة مهمة شنغهاى لا يدركون الأعراف الاجتماعية الأساسية للدولة التى يعيشون فيها، فلم يفطنوا أبدا لما كان يحدث[١٣٨].

وفى الوقت الذى كانت فيه الأمة الصينية السياسية على حافة التفكك والتحلل واجتثاث الجذر الرئيسى لثقافتها، فإن الأطباء الصينيين الشبان مثل صن يات - صن (ساعد فى عام ١٩١١-١٩١٢ فى الإطاحة بالعائلة الملكية الحاكمة واستبدالها بجمهورية) قد أدركوا الحاجة الملحة لجذور وفروع للتحديث لوقاية الصين من أن تستولى عليها أوربا وأمريكا أو اليابان كلية. ومن بين مناطق الفكر الأخرى التى قرر المفكرون أنها تحتاج إلى اهتمام عاجل كانت المواقف تجاه المرض. ولذلك ففى الثلاثينيات من القرن العشرين، تقبل الشيوعيون (موجة المستقبل بعد ذلك) الزهرى على أنه المرض الذى يرمز إلى التدهور والانحطاط الأخلاقى والتبعية الصينية للغرب.

وبمجرد استيلائهم على الحكم عام ١٩٤٩، اتبع الشيوعيون هذه الحجة إلى نتائجها المنطقية وأخذوا على عاتقهم التخلص من الزهرى. بدأوا بمديرى بيوت الدعارة فى المناطق الحضرية الذين وصموا "بالأوغاد ومهربى المخدرات، أو رجال العصابات، وتم التعامل معهم بطريقة مباشرة عن طريق الجماهير الغاضبة (الشعب الصينى الناهض)"[١٤٠]. بعد مضى هذا التطهير، كانت كوادر من مفتشى الحكومة ومعهم نماذج مطبوعة، يسألون كل واحد بطريقة مهذبة ليجيب عن أسئلة حول الإصابات الجلدية الحديثة، قرح الزهرى والدمامل وما شابه. كان غير المتعلمين الذين ربما كانوا يواجهون مشاكل مع بعض هذه الإصابات، يتم إبلاغهم بسؤال جيرانهم المتعلمين لمساعدتهم فى كيفية التخلص منها.

وهكذا، تحت غطاء التعرف على المصابين بالزهرى، فإن النزاع الذى كان قد نشأ بين الجيران لأجيال أُخمد بشكل ما لمصلحة المتعلمين. ما قد حدث فى منغوليا والمناطق الداخلية الأخرى، أن تم بالخطأ تعريف الزهرى المتوطن (الذى لا ينتقل عن

طريق الجنس)، ومرض "الياوز" في المناطق الساحلية على الأرجح (أيضا: لا ينتقل عن طريق الجنس) على أنه الزهري الجنسي. خلال حملة التنظيف الكبير ما كان في الحقيقة هو "الموقف من الزهري" على الأكثر، كان اتجاه الرسميين في الحزب الشيوعي هو استعمال كميات كبيرة من البنسلين في علاج وشفاء المرضى. بالتقدم أكثر، ادعى الحزب أن إنتاج البنسلين كان ناجحا لدرجة أن الصين كانت قادرة على تصدير الفائض إلى المناطق التي كانت تحتاجه في آسيا. بحلول عام ١٩٦٤، ومع مخزون ضخم من فائض البنسلين، كانت الحكومة الشيوعية قادرة على التباهي بأن "الأمراض التناسلية النشطة قد تم استئصالها في معظم المناطق وتمت السيطرة عليها تماما في الصين"[١٤١].

في سياق تصميم الصين الشعبية على محو انحطاط الماضي عن طريق تطهير كبير واحد، يبدو من المحتمل أنه من أجل أن تموت بالزهري التناسلي ليس من الضروري أبدا أن تكون مصابا باللولبية الشاحبة. بدلاً من ذلك، كان من الكافي تماما أن تكون قد اكتسبت سمعة بين كوادر الحزب بأنك صانع مشاكل ضد المجتمع، وبمعنى آخر مصابًا بمرض "الموقف من الزهري". بعد ٢٥ عامًا بعد انتهاء حملة الشفاء، عرف الناس من العالم الخارجي بالمقابر على حافة الطريق بين بكين والمطار.

في التفسير الرسمي الصيني، عما حدث في عام ١٩٤٩، "تم استئصال الزهري تماما، ما كان مهما أن "سم شجرة البرقوق" التي دخلت الصين لأول مرة بواسطة الغربيين واستخدمت بعد ذلك بواسطة الغرب كرمز على الجنسية الحيوانية للصينيين قد منعت بواسطة الصينيين أنفسهم من أرض الصين. بعد استئصاله – بأية طريقة كانت– أزيل كل ذكر للزهري التناسلي من كتب الدراسة الطبية. مع جمهورية الصين، أصبحت دراسة الزهري غير لائقة [١٤٢]. بحلول عام ١٩٦٥، فقط وراء حدود الحضارة حيث يسكن الآخرون في أوربا وأمريكا، أو أفريقيا، استمر الزهري سيئ السمعة في عصره التدميري[١٤٣].

هوامش الفصل الرابع

(١) مقتبس من لوكندا مكراى ببير، المرضى والمعالجون: تجربة المرض فى إنجلترا القرن السابع عشر(لندن، روتلدج وكيجان بول،١٩٨٧)، ١٣٧. يعتقد جرونت أن ٣٩٢ متوفى من مجموع ٢٢٩٢٥٠ متوفى (نسبة ٠,٠٠١٧) قد سجل أنهم ماتوا بسبب مرض الزهرى.

(٢) الرواية المقبولة هى رواية كلود كوتيل، تاريخ مرض الزهرى، مترجم. جوديث برادوك وبراين بايك (كمبردج، مطبعة حكومية،١٩٩٠). انظر أيضا: أندريه باسيه، علم أوبئة العصويات الدقيقة المرضة": الحقائق وشبه الأكاذيب فى مرض الزهرى،" بواسطة جين - بيير بارديت وأخرين، الخوف والفزع فى مواجهة العدوى (باريس،فايارد، ١٩٨٨)، ٣٦٢- ٣٧٢، ٤٣٣- ٤٣٩.

(٣) أليكس ميرسر، المرض، معدل الوفيات، وتعداد السكان فى حالة تغير: التغير الوبائى - السكانى فى إنجلترا منذ القرن الثامن عشر كجزء من ظاهرة عالمية (ليسيستر، مطابع جامعة ليسيستر، ١٩٩٠)، ٤٠- ٤٩؛ مايكل أندرسون، تغير تعداد السكان في شمال - غرب أوروبا ١٧٥٠-١٨٥٠ (لندن،مكميلان إديوكيشن،١٩٨٨)،٤٣؛ أنتونى س. وول، نفوس معرضة للخطر: الصحة العامة فى بريطانيا فى عهد الملكة فيكتوريا(لندن، ميثوين، ١٩٨٣): وول،بعد أن درس عادات العصر، يبدو أنه تجاهل مرض الزهرى.

(٤) س. جى. واتس، تاريخ اجتماعى لأوروبا الغربية ١٤٥٠-١٧٢٠: توترات وتضامنات بين الناس القرويين (لندن، مكتبة جامعة هتشنسون، ١٩٨٤)، ٥٨- ٥٩، ٦٥- ٦٦.

(٥) مايكل فوكولت، تاريخ الجنسية، المجلد الأول:إرادة المعرفة(باريس، طبعات جليمارد، ١٩٧٦)، ١٢١، ١٩٤، السير فرنسيس بيكون: "المعرفة ذاتها قوة." فى " من الهرطقات" فى تأملاته الدينية (١٥٩٧).

(٦) مقتبس من دافيد ماكى، نفوس ميشيل فوكوه (لندن، فنتاج، ١٩٩٣)، ٤٢٨.

(٧) لقد كان من رأى جالينوس أنه طالما كانت الأعضاء التناسلية للذكر والأنثى متماثلة فى جوهرها، فلا تستطيع أن تصبح امرأة حاملا مالم تقذف هى وشريكها الذكر البويضة والحيوان المنوى. ويتبنى موقف مختلف تماما، اعتقد أرسطو والعديد من أتباعه أن دور المرأة كان سلبيا فى الأساس وأن المنى الذى يقذفه الذكر يصبح جنينا بشريا حيا. ويأخذ أفكاره من كتاب تيمه طيماوس لأفلاطون، يعتقد رابيلياس بنظرية رحم المرأة المنتشر: "حيوان،العضو غير موجود فى الرجال، [ذلك العضو الذى من خلاله] يهتز كل جسدهم، وتنتقل كل أحاسيسهم، وتنغمس كل عواطفهم وتضطرب كل أفكارهم." مونيكا أتش. جرين، "

الجنس وطبيب العصور الوسطى." تاريخ وفلسفة علوم الحياة XIII العدد:٢ (١٩٩١)، ٢٨٨-٢٨٩؛ ف. رابيلياس، الكتب الخمسة لجارانتوا Gargantua وبنتاجرويل في الترجمة الحديثة لجاك لاكلرج (نيويورك، المكتبة الحديثة، ١٩٩٤)، ٣٧٨.

(٨) لاقتراح راند بأن مواقف التنوير القمعية تجاه أشكال معينة من الجنسية كانت مجرد أشكال معلمنة من التفنيد الديني المبكر: تيودور تاركزيلو،" من استئصال الفسق إلى تاريخ العقليات،" جي. س روسو وروى بورتر، كاتبان، عوالم الجريمة الجنسية في عصر التنوير(مانشستر، مطابع جامعة مانشستر، ١٩٨٧)، ٤٠-٤١.

(٩) مقتبس من كويتل، مرض الزهري، ١٠.

(١٠) مقتبس من فرانسيسكو جويرا،" الخلاف على مرض الزهري: أوروبا مقابل أمريكا،" كليو ميديكا XIII العدد: ١ (١٩٧٨)، ٥٤.

(١١) مقتبس من آنا فوا،" الجديد والقديم: انتشار مرض الزهري (١٤٩٤-١٥٣٠)،" مترجم. كارلو سي. جالوكي، بواسطة إدوارد موير وجويدو روجيريو، كاتبان، الجنس والذكر والأنثى في المنظور التاريخي (بالتيمور، مريلاند، مطابع جامعة جونز هوبكنز،١٩٩٠)، ٢٩ انظر أيضا: روجر فرنش،" وصول المرض الفرنسي إلى ليبزج،" بواسطة نيزارد بولست وروبرت ديلرو، كاتبان، أعمال كلوك دي بيلفيلد، المرض والمجتمع (القرن الثاني عشر – القرن الثامن عشر) (باريس، طبعات سي إن أر أس، ١٩٨٩)، ١٣٣- ١٤١.

(١٢) تقرير الصحة العالمي لعام ١٩٩٦ يسجل ثلاثين مرضا معديا جديدا، تم التعرف عليها منذ عام ١٩٧٣: تقرير الصحة العالمي لعام ١٩٩٦: مقاومة المرض، تبنى التنمية (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٦)، ١١٢.

(١٣) باسيه،" الوباء،" ٤٣٣- ٤٣٩؛ ميركو د. جريمك،" أصل مرض الزهري وانتشاره،" في أمراضه في عالم اليونان القديم، مترجم. ميريل مولينر و ليونارد مولينر(بالتيمور، مريلاند، مطابع جامعة جون هوبكنز،١٩٨٩)، ١٣٤- ، ١٤٤ للوعي بتغير المرض ما قبل داروين انظر: جيمس واي. سيمبسون،" ملاحظة أثرية عن الجذام ومستشفيات المجذومين في أسكتلندة وإنجلترا،" المجلة الطبية والجراحية بادنبره LVII (١٤٨١)، ٣٠٢.

(١٤) ميجان فوجان،" الزهري والجنسية: حدود القوة الاستعمارية الطبية،" في علاجها لأمراضهم: القوة الاستعمارية والمرض الأفريقي (كمبردج، مطبعة حكومية،١٩٩١)،١٢٨؛ جون أورلي،" المفاهيم الطبيعية للمرض وتفاعلها مع الطب العلمي،" بواسطة إي. إي سابين – كلار، د. جي. برادلي ولد. كيركوود، كاتبان، الصحة في أفريقيا الاستوائية خلال الحقبة الاستعمارية (أكسفورد، مطابع كلاردين،١٩٨٠)، ١٣٠.

(١٥) كويتل، الزهرى، ٣٩: آن مارى مولين، القديم والجديد: الاستجابة الطبية لوباء عام ١٤٩٣،" بواسطة بولست وديلرو، المرض والمجتمع،١٢٥؛ للقبول الساذج لفولتير للأصول الأمريكية: ساندر ل. جيلمان، الجنسية: تاريخ مصور(نيويورك، جون ويلى، ١٩٨٩)، ٨٦- ٨٧.

(١٦) للقراءات التى تتجاهل نيشفيلنج وداروين أنظر دونالد جى. أورتر، ن. توروس و أ. ستيكس،" المرض فى سكان العالم الجديد الأثارى،" البيولوجيا البشرية LXIV العدد: ٣ (١٩٩٢)، ٣٢٩- ٣٤٧؛ جريمك،" الأصل والانتشار،" ١٤٢؛ دانيال جاكور وكلود توماسرت، الجنسية والطب في العصور الوسطى، مترجم. ماثيو أدمسون (كمبردج، مطابع حكومية،١٩٨٨)، ١٧٨: جيلمان، الجنسية، ٣٢١؛ ستانسلاف أندرويسكي، الزهرى، البيوريتانية ومطاردات الساحرة: تفسيرات تاريخية فى ضوء الطب والتحليل النفسى مع تنبؤ بالأيدز(لندن، مكميلان، ١٩٨٩)، ٢١٠.

(١٧) فرانك ب. ليفينجستون،" عن أصل الزهرى: فرضية بديلة،" أنثروبوجيا حالية XXXII العدد: ٥ (ديسمبر ١٩٩١)، ٥٨٧- ٥٩٠ ليفينجستون والمصادر التى يقتبس منها تتأثر بالهجوم المفاجئ للزهرى فى أمريكا بعد وصول الأوربيون، يقترح مرة أخرى أنه كان فى أمريكا مرضا جديدا تماما. انظر أيضا: برندا جى. باكر وجورج جى. أرميلاجوس،" الأصل وقدم مرض الزهرى: التشخيص الباثولوجى القديم والتفسير،" أنثروبوجيا حالية XXIX العدد:٥ (ديسمبر ١٩٨٨)، ٧٣٢- ٧٣٧.

(١٨) جويرا، "الخلاف حول الزهرى"، ٥٥ باراكيلسيوس (توفى عام ١٥٤١)، خصم الطب الجالينى، وعلى ذلك ربما لم يكن غير متأكد تماما عندما تعرف على "الزهرى" والسيلان فى عام ١٤٩٣ تقريبا على أنهما مرض واحد.

(١٩) مولين،" القديم والجديد،" ١٣٠؛ دليل أوغست هيرسك للباثولوجيا الجغرافية والتاريخية، الطبعة الثانية، مترجم. تشارلز كريجتون(لندن، جمعية نيو سيدنهام، CXII (١٩٨٥)، ٦٤، فرنش "الوصول"، ١٣٦،

(٢٠) جويرا،" الخلاف حول الزهرى،، ٤٦؛ فرنسى،" وصول المرض الفرنسى،" ١٣٣- ١٤١: كيوتل، الزهرى، ٥٢.

(٢١) مقتبس من كيوتل، الزهرى، ٢٨؛ للمدخل الاصطلاحى: إدوارد شورتر، أجساد النساء: تاريخ اجتماعى لصدام النساء بالصحة، المرض والطب (نيو برنزويك، نيوجرسى. ناشرو صفقة، ١٩٩١)، ٢٦٣- ٢٦٥.

(٢٢) مرجريت بيلنج،" الظهور والحقيقة: باربر-سيرجيونز، الجسد والمرض،" بواسطة أ.ل بيير وروجر فينالى، كاتبان، لندن ١٥٠٠- ١٧٠٠: صنع العاصمة(لندن، لونجمان،١٩٨٦) ، ٩٧ - ٩٨.

(٢٣) جون م. ريدل، منع الحمل والإجهاض من العالم القديم إلى عصر النهضة (كمبردج، ماساشوتس، مطابع جامعة هارفارد، ١٩٩٢)؛ أنجوس مكميلان، تاريخ منع الحمل منذ القدم وحتى الوقت الحاضر (أكسفورد، باسيل بلاكويل، ١٩٩٠)؛ واتس، التاريخ الاجتماعى، ٦٦- ٦٩.

(٢٤) مقتبس من كيوتل، الزهرى، ٣٩.

(٢٥) بالنسبة لأوفيديو، انظر الفصل الثالث عن الجدري. مناقشة أوفيديو، يرى بارتولومو دي لا كساس: كان واحدا من الأعداء العظام لدى الهنود وأحدث لهم أسوأ الأذى لأنه كان أعمى من الآخرين فى عدم معرفته الحقيقة، ربما بسبب طمعه المتعاظم وطموحه، الصفات والعادات التى دمرت الإنديز." مقتبس من أتش سي. بورتر، الوحشي المتقلب:إنجلترا وهنود أمريكا الشمالية، ١٥٠٠- ١٦٦٠(لندن، دوكورث، ١٩٧٩)، ١٦١.

(٢٦) مقتبس من جويرا، "الخلاف حول الزهري"، ٤٦؛ أيضا طبعها كيوتل فى الزهري، ٣٥.

(٢٧) كيوتل، الزهري، ٢٩-٣٢، ٣٤-٣٧؛ مولين، " القديم والجديد،" ١٢٩؛ و.ف. باينوم، "التعامل مع عواقب الخطيئة: المرض التناسلي والتخصصية فى بريطانيا القرن الثامن عشر،" بواسطة و.ف.باينوم وروى بورتر، كاتبان،الحافة الطبية والأرثوذكسية الطبية ١٧٥٠- ١٨٥٠ (لندن، جروم هيلم، ١٩٨٧)، ١٥-١٧؛ جويرا، " الخلاف حول الزهري"، ٤٨؛ بروث توماس بوهرر،" الزهري الحديث المبكر،" بواسطة جون سي. فوت، كاتب، تاريخ ممنوع: الدولة والمجتمع وتنظيم الجنسية فى أوروبا الحديثة (شيكاغو، مطابع جامعة شيكاغو، ١٩٩٢)، ٢٧.

(٢٨) بوهرر،"الزهري"،١٤؛ كارل سنوف، كاتب، الأعمال الأدبية المبكرة المطبوعة عن الزهري، لكونها عشر مقالات من سنوات ١٤٩٥-١٤٩٨ (فلورنسا، ليبر،١٩٢٥)؛ ناتالي زيمون دافيد،" الطباعة والناس: فرنسا الحديثة مبكرا،" بواسطة هارفى جراف، كاتب، الثقافة والتنمية الاجتماعية فى الغرب (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٨١)، ٦٩- ٩٥.

(٢٩) مقتبس من كيوتل، الزهري، ١٩؛ يذكرنا كيوتل بأن جرونبك قد عاش إلى سن الحادى والثمانين. أنظر أيضا: بوهرر، "الزهري،" ١٥-١٧، ١٩.

(٣٠) ليندال روبر،" الانضباط والاحترام: الدعارة والإصلاح فى أوبجسبرج،" مجلة ورشة التاريخ XIX (١٩٨٥) ، ١٤.

(٣١) الدور المؤثر للكاردينال بريمبو فى العالم الأدبى الإيطالي قد تأسس على يد بريان ريتشاردسون، الثقافة المطبوعة فى إيطاليا عصر النهضة: المحرر والنص العامى، ١٤٧٠-١٦٠٠ (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٩٥).

(٣٢) بوهرر، " الزهري"، ٢٠-٢٤؛ جيوفرى إيتاوف، زهرى فراكسفورو: مقدمة، النص، ترجمة وملاحظات مع فهرس بالكلمات مستحدث بالكمبيوتر (ليفربول، فرانسيس كيرنز،١٩٨٤)، ١-٣٥ رسمى لمنظمة الصحة العالمية. تقييم ن. هوارد - جونز لفراسكاتورو أنظر صفحة ٢٨٤ حاشية ١١ انظر أيضا: فيفيان نوتون، "بذور المرض: تفسير العدوى والإصابة من عصر الإغريق إلى عصر النهضة،" التاريخ الطبى XXVII (١٩٨٣)، ٢٢-٢٤: بول و. إدوارد، نشوء المرض المعدى (نيويورك، مطابع جامعة أكسفورد،١٩٩٤)،١٨٤.

(٣٣) بلنج، "الظهور والحقيقة،" ٨٢-١١٢ جاء في كتابه تاجر لندن في عام ١٧٤٧، أدعى ر. كامبل أن جراحي المدينة لا يزالون يحتكرون بصورة عملية علاج " المرض التناسلي ... وثلاثة أجزاء من أربع من ممارستهم تعتمد على جهلهم بهذا الاعتلال المزاجي ذاته الذين يتظاهرون بعلاجه ." مقتبس من باينوم، " عاقبة الخطيئة"، ٩.

(٣٤) ماكلارن، تاريخ منع الحمل. لنظر أيضا ميلارى مارلاند. "مقدمة"، ومارلاند. قابلة"برجرلجك": هولندا القرن الثامن عشر" وميرى ويزنر، " قابلات جنوب ألمانيا والانقسام ما بين الخاص والعام،" بواسطة ميلارى مارلاند، كاتبة." فن التوليد: القابلات المحدثات مبكرا فى أوروبا (لندن، روتلدج، ١٩٩٣)، ١-٨، ٧٧-٩٤، ١٩٢- ٢١٣، انظر أيضا: أ. ماريام جريلسامر،" القابلة، الكاهن، والطبيب: إخضاع القابلات في القاطعات المنخفضة في نهاية العصور الوسطى،" مجلة دراسات العصور الوسطى وعصر النهضة XXI (١٩٩١)، ٣١٩.

(٣٥) ألين كوربين،" الفزع الأكبر من الزهرى،" بواسطة بارديت وأخرون، الخوف والفزع، ٣٣٣ أنظر أيضا روى بورتر، الحب، الجنس والجنون في إنجلترا القرن الثامن عشر،" دورية الأبحاث الاجتماعية LIII العدد:٢(١٩٨٦)، ٢٣٥-٢٣٦

(٣٦) مقتبس من ماثيو رامزى، الطب الاحترافى والشعبى في فرنسا، ١٧٧٠-١٨٣٠(كمبردج، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٨٨)، ١٨٩ انظر أيضا: كيوتل، الزهرى، ٨٦- ٩٣.

(٣٧) مقتبس من روى بورتر،" الدجالون والجنس: ريادة أم إحداث قلق؟" في كتابه الصحة للبيع: الدجل فى إنجلترا ١٦٦٠-١٨٥٠(مانشستر، مطابع جامعة مانشستر، ١٩٨٩)، ١٥١.

(٣٨) كيوتل، الزهرى، ٢٩-٣٠، ٥٩-٦٣، ٨٣- ٨٦، ١١٦-١٢٠.

(٣٩) جاك روسو، الدعارة فى العصور الوسطى، مترجم. ليديا ج. كوشران (أكسفورد، باسيل بلاكويل،١٩٨٨)، ٧٢ والصفحات التالية؛ ليه ليديا أوتيس، الدعارة في مجتمع العصور الوسطى: تاريخ مؤسسة حضرية في لانجودوك (شيكاغو، مطابع جامعة شيكاغو، ١٩٨٥).

(٤٠) جاك روسو،" الدعارة، الجنس والمجتمع فى المدن الفرنسية في القرن الخامس عشر،" بواسطة فيليب أريز وأندريه بيجن، كاتبان، الجنسية الغربية: الممارسة والنصيحة في العصور الماضية والحاضرة(أكسفورد، باسيل بلاكويل،١٩٨٥)، ٧٦-٩٤.

(٤١) روبر،" الانضباط والاحترام،" ٤-٥؛ بوهرر،" الزهري"، ١٨-١٩؛ أيان و. أرشر، مسعى الاستقرار: العلاقات الاجتماعية في العصر الإليزابيثي في لندن (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٩١)، ٢١١.

(٤٢) روبر، الانضباط والاحترام،"٥.

(٤٣) روسو، الدعارة فى العصور الوسطى، ١٦٠- ١٦٥، ١٧٨؛أوتيس، الدعارة... فى لانجودوك، ٤٢ للمراجعات أنظر بطرس بورك، الثقافة الشعبية في أوروبا الحديثة مبكرا(لندن، تمبل سميث،١٩٧٨) وواتس، التاريخ الاجتماعي.

(٤٤) أن ج. كارميتشل،" حالة الصحة للفلورنسيين فى القرن الخامس عشر،" بواسطة مارسيل تيتل، ر. وت و ر.جوفن، كاتبان، الحياة والموت في فلورنسا القرن الخامس عشر(دورهام، نورث كارولينا، مطابع جامعة الدوق، ١٩٨٩)، ٢٩- ٣١.

(٤٥) مقتبس من جورجيه فيجاريلو، مفاهيم النظافة: مواقف متغيرة في فرنسا منذ العصور الوسطى، مترجم، جين بيريل (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٨٨)، ٢٧.

(٤٦) جيفرى ريتشاردس، الجنس، الانشقاق والإدانة: جماعات الأقلية فى العصور الوسطى (لندن، روتلدج،١٩٩٠)، ١١٨-١١٩.

(٤٧) مقتبس من سوزان سي. كارانت- نون،" الاستمرارية والتغير: بعض تأثيرات الإصلاح على نساء،" مجلة القرن السادس عشر XII العدد:٢ (١٩٨٢)،٢٣-. ٢٤ انظر أيضا روبر،" الانضباط والاحترام،" ١٥، ١٨- ١٩؛ أوتيس، الدعارة... فى لانجودوك ، ٤١.

(٤٨) كارانت - نون،" الاستمرارية والتغير،" ٢٥.

(٤٩) أرشر، مسعى الاستقرار، ٢١١- ٢١٥، ٢٣١- ٢٣٣، ٢٤٩- , ٢٥٤ عن أهمية الهجوم على الجنس المحظور فى صنع الإصلاحات البروتستنتية فى الأراضي الألمانية، هولندا، وإنجلترا، انظر أولوين هفتون، الأمل أمامها: تاريخ النساء في أوروبا الغربية،١: ١٥٠٠- ١٨٠٠(نيويورك،هاربركولينز،١٩٩٥).

(٥٠) هنرى كيمان، محاكم التفتيش والمجتمع فى أسبانيا فى القرن السادس عشر والقرن السابع عشر (بلومنجتون،مطابع جامعة أنديانا، ١٩٨٥)، ١٨٥، ٢٠٥. انظر أيضا: مارى إليزابيث بيرى،" المطلعون المنحرفون: الدعارة المشروعة ووعى النساء فى سيفل الحديثة مبكرا،" دراسات مقارنة فى المجتمع والتاريخ XXVII العدد : ١(١٩٨٥)، ١٣٨- ١٥٨.

(٥١) سياسة الكنيسة، أكدت منذ البداية على أن الرجل والمرأة لديهما الحرية في أن يوافقوا على الاتحاد ويجب ألا يجبروا عليه بواسطة آبائهم: واتس، التاريخ الاجتماعي، ٧٩.

(٥٢) إيوان كاميرون، الإصلاح الأوروبى (أكسفورد، مطابع جامعة أكسفورد،١٩٩١) ،١٦٦- ١٦٧، ٢٤٧، ٤٠٢- ٤٠٥؛ واتس التاريخ الاجتماعي، ١٨٨-٢٠٠؛ ليندال روبر، المائلة المقدسة: الدين،الأخلاق، والنظام فى الحركة الإصلاحية فى أوجسبرج (أكسفورد،مطابع جامعة أكسفورد،١٩٨٩).

(٥٣) كارانت - نون، الاستمرارية والتغير،" ٢٢-٢٤؛ سوزان أمسين،"الجنس، الأسرة والنظام الاجتماعي، ١٥٦٠- ١٧٢٥،" بواسطة أنتونى فلتشر وجون ستيفنسون، كاتبان ، النظام والفوضى فى إنجلترا الحديثة مبكرا (كمبردج،مطابع جامعة كمبردج،١٩٨٥)، ٢٠٣.

(٥٤) مقتبس من روبر، " الانضباط والاحترام، " ١٣-١٤؛ انظر أيضا كيوتل، الزهرى، ٢١٢.

(٥٥) ناتالى زيمون دافيد، " النساء فى الأخوية الماسونية فى ليون القرن السادس عشر، " بواسطة باربرا إيه. هاناوالت، مؤلفه، النساء والعمل فى أوروبا قبل عصر الصناعة (بلومنجتون، مطابع جامعة إنديانا،١٩٨٦)، ١٧٧، انظر أيضا جوديث والكوتز، الدعارة والمجتمع الفيكتوري (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٨٠).

(٥٦) توماس روبشو، " الفلاحون والقساوسة: السيطرة على شباب الريف والإصلاح فى Hohenlohe، ١٥٤٠-١٦٨٠، " التاريخ الاجتماعى VI العدد: ٣ (أكتوبر ١٩٨١)، ٢٨١-٣٠٠؛ دافيد وارين سابين، الملكية، الإنتاج والأسرة فى Neckarbausen، ١٧٠٠-١٨٧٠ (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٩٠)،٢٤٧- ٢٥٨، ٣٢٩- ٣٤٤؛ شيلاج سى. أوجليف، " مرحلة النضج فى مجتمع متحد: الرأسمالية، التقوى وسلطة الأسرة فى ووتمبرج الريفية،١٥٩٠- ١٧٤٠، " الاستمرارية والتغير ١ العدد:٣(١٩٨٦)، ٢٧٩- ٣٣١؛ جين - لويس فلاندرين، الأسر فى العصور السابقة: القرابة والعائلة والجنس، مترجم. ريتشارد سوثرن (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٧٩)؛ جيوفانى ليفى، " التبادل وأرض السوق، " فى قوته الموروثة: قصة تعويذية، مترجم، ليديا ج. كوشران (شيكاغو، مطابع جامعة شيكاغو، ١٩٨٨)، ٦٦- ٩٩.

(٥٧) جين فردريك أوستروالد، طبيعة عدم النظافة فى الاعتبار (لندن، ١٧٠٨)، التفنيدات الأخلاقية لأوستروالد عن الممارسة الجنسية للفتاة - الشاب الفلاح تم السيطرة عليها بنفس الكلمات بالضبط واستخدمت فى نقد الأمريكيين الأصليين فى الكويبك بواسطة أنطوان دنيس رادو فى عام ١٧٠٩ وهذا إيحائى لدور أوستروالد فى خلق الصورة الذاتية للأوربيين، وخصوصا هؤلاء الذين يغامرون فى أراض غير أوربية:أنطوان دنيس رادو، " مذكرات تتعلق بالأمم الهندية المختلفة فى أمريكا الشمالية، " ملحق لـ و. فيرنونكينيتز، هنود البحيرات الكبرى الغربية،١٦٥٠-١٧٦٠(آن أربور، مطابع جامعة ميتشجان، ١٩٦٥)، ٣٦٧.

(٥٨) ميشيل فوكوه، تاريخ الجنسية :III العناية بالذات، مترجم. روبرت هيورلى (لندن، بنجوين، ١٩٨٦)، ١٤٠، ٢٤٨؛ جين ستنجرز وآن فان نيك؛ تاريخ الفزع الأكبر: الاستمناء (بروكسل، مطبوعات جامعة بروكسل،١٩٨٤)، ٤٢-٤٣، ٢٠٥، ٤٤٨-٤٤٩؛ روسايد، الدعارة فى القرون الوسطى، ١٠٥-١٠٦؛ روى بورتر، " الحب، الجنس والطب: نيكولاس فينيت ووصفه للعشق الزواجى، " بواسطة بطرس واجنر، كاتب، الكتابة الجنسية والتنوير (فرانكفورت أم مين،لاند،،١٩٩٠)٩٠-١٢٢؛ روبرت ماكوبين، كاتب، " إنها غلطة الطبيعة: الجنس غير المسموح به خلال عصر التنوير(كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٨٧)، ٤٣.

(٥٩) روى بورتر، " لغة الدجل فى إنجلترا، ١٦٠٠-١٨٠٠، " بواسطة بطرس بورك وروى بورتر، كاتبان، التاريخ الاجتماعى للغة (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٨٧)، ٧٣-٩٨ انظر أيضا بورتر، الصحة للبيع: رامزى، الطب الشعبى.

(٦٠) لتاريخ نشر Onania انظر ستانجرز وفان نيك، الفزع الأكبر، ٤٩. انظر أيضا: روبرت أتش. مكدولاند،" النتائج المخيفة للجماع الناقص (الاستمناء) :Onanism ملاحظات على تاريخ الوهم،" مجلة تاريخ الأفكار XXVIII (١٩٦٧)؛ أتش. ترسترام إنجلهارت، الابن." مرض الاستمناء: قيم ومفاهيم المرض،" بواسطة أرثر كابلان، أتش إنجلهارت الابن، و جي. مكارتني، مفاهيم الصحة والمرض: منظورات في حقول دراسة مختلفة (قراءة، ماساشوتس، أديسون - ويسلي، ١٩٨١)، ٢٦٨؛ جي. سول، العشق في الغرب في العصر الحديث(باريس، مكتبة هاشيت، ١٩٧٦)؛ أ.د. هارفي، الجنس في إنجلترا الجورجية: مواقف وإجحافات من عشرينيات القرن الثامن عشر وحتى عشرينيات القرن التاسع عشر (لندن،دوكوورث، ١٩٩٤)، ١١٨- ١٢٢.

(٦١) مقتبس من مكدونالد، "النتائج المخيفة،" ، ٤٢٥. ربما كان السيد جروتش نفس الموزع الذي سجله روي بورتر، في اتصال خاص كناشر /موزع لكتاب النصيحة الجنسية لجون مارتين، أو النظام الجديد لكل صور الوهن والأمراض السرية، الطبيعية، التصادفية، التناسلية في الرجال والنساء الطبعة السادسة (لندن، ١٧٠٩).

(٦٢) أنطوانيت إمش-ديريازـتيسو: طبيب من عصر التنوير(برن، بطرس لانج،١٩٩٢)؛ س.أ.أ.د. تيسو، الجماع الناقص،أو أطروحة عن الاضطراب الناتج من الاستمناء أو التأثيرات الخطيرة للجماع المفرط والسري، مترجم. هيوم،طبيب الطب(لندن، جي. بريدن،١٧٥٦)، ١٥٢. انظر أيضا: جيفري ر. وات،" التحكم في الزواج في سويسرا في عهد الإصلاح،١٥٥٠-١٨٠٠،" بواسطة و. فرد جراهام، كاتب، الكلفانية المتأخرة: منظورات دولية(كيركسفيل، ميسوري ، مقالات ودراسات من القرن السادس عشر XXII،١٩٩٤)، ٢٩-٥٣.

(٦٣) ستانجرز وفان نيك، الفزع الأكبر، ١٨-١٩، ١٥٦؛ ر. ب. نيومان،" الاستمناء، الجنون والمفاهيم الحديثة للطفولة والمراهقة،" مجلة التاريخ الاجتماعي VIII العدد: ١ (١٩٧٥)، ١-٢٧. الأساس في المناقشة، لورانس ستون، الأسرة، الجنس والزواج في إنجلترا ١٥٠٠-١٨٠٠ (لندن،وايدنفيلد ونيكلسون، ١٩٧٧)؛ إدوارد شورتر، صنع العائلة الحديثة (لندن، كولينز،١٩٧٦). وقد أكملها حاليا أنتوني فلتشر، الذكر/الأنثى، الجنس والتبعية في إنجلترا ١٥٠-١٨٠٠(لندن،مطابع جامعة ييل،١٩٩٥). انظر أيضا مايكل راي،" نشأة وأنماط حياة الباريسيين الشواذ جنسيا، ١٧٠٠- ١٧٥٠: أرشيفات الشرطة،" بواسطة ماكوبين. إنها غلطة الطبيعة، ١٧٩- ١٩١.

(٦٤) جوناثان هتشنسون،" عن الختان كوقاية من الاستمناء،" أرشيفات الجراحة، II (١٨٩٠ - ١٨٩١)، ٢٦٨.

(٦٥) ميشيل فوكوه، مولد العيادة الصحية: الآثار القديمة للفهم الطبي (أول طبعة ١٩٦٣)، مترجم. أ.م. شيردان (لندن، روتلدج، ١٩٨٩)؛ عيادة يافيا مذكورة في صفحات ٥٧، ٥٩، ٦٠، ٦٢ و ١٢٥.

(٦٦) إمتش - ديرياز، تيسو، أنظر أيضا: جوينتر ب. رايس،" الطب في عصر التنوير،" بواسطة أندرو وير، كاتب، الطب في المجتمع: مقالات تاريخية (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٩٢) ، ١٨٦- ١٨٧؛

مـاثيـو رامـزي ،" ترويج الطب في فـرنسـا، ١٦٥٠-١٩٠٠،" بواسطة روى بورتر، كـاتب، ترويج الطب ١٦٥٠-١٨٥٠ (لندن، روتلدج،١٩٩٢)، ١٠٩-١١٢.

(٦٧) إمتش - ديرياز، تيسو Tissot، ٢٢٧.

(٦٨) إمتش- ديرياز، تيسو؛ رامزي، الترويج،" ١١٠.

(٦٩) ب. دو توا دي مامبريني، عن الجماع الناقص: أو محاضرة فلسفية وأخلاقية عن الشهوة المصطنعة وعلى كل الجرائم المتعلقة بها (لويزانا،أنتوني تشابيوس،١٧٦٠)، ٦، ١٧١.

(٧٠) مقتبس من مكدونالد، " النتائج المخيفة"، ٤٢٥؛ تيسو، الجماع الناقص، ١٥٢.

(٧١) تيسوت، الجماع الناقص ، ٨٢ انظر أيضا بورتر،"الحب والجنس والجنون،"٢٢٩.

(٧٢) جان جاك روسو، إميل أو التعليم (طبع لأول مرة سنة ١٧٦٢)، مترجم. باربرا فوكسلي (لندن، جي. م. دنت وأبناؤه، ١٩١١)، ٢٩٨- ٢٩٩، لسـرعـة تلقن الإنجليـزية" لإمـيل Emile انظر ليندا كـوللي، البريطانيون: صياغة الأمة ١٧٧٠-١٨٣٧(لندن، بيمليكو، ١٩٩٢)، ٢٣٩- ٢٤٠، ٢٧٣- ٢٧٥.

(٧٣) تيسو، الجماع الناقص، ١٥٢، السير أشعيا برلين أوضح التنوير لما كان في "الغصين المائل" ومقالات أخرى في كتابه الخشب المعقوف للإنسانية (نيويورك، ألفرد. أ نوف،١٩٩١). الكتابة بعد سقوط الشبح الشيوعي عام ١٩٨٩، ذلك الحدث الذي مكن المفكرين من النظر بصورة انتقادية لبقية التقليد الأوربي، كريستوفر لاسك لخص الإجماع الجديد:" السبب والمبادئ الأخلاقية للتنوير ترى بشكل متزايد على أنها غطاء للقوة": سي لاسك، ثورة النخبة وخيانة الديمقراطية(نيويورك، نورتون، ١٩٩٥)، ٩٣

(٧٤) تيسو، الجماع الناقص، ٨٢.

(٧٥) تيسـو، الجمـاع الناقص ٩٣،٨٢،٧٢؛ انظر أيضـا إمتش - ديرياز، . تيسـو، ٥١- ٥٢: لورانس ستون، ما الذي أخطأه فوكو" TLS 10 مارس ١٩٩٥، ٤- ٥.

(٧٦) مقتبس من ليسلي أ. هـول،" ممنوع من الرب، محتقر من الناس: الاستمناء، تحذيرات طبية، الفزع الأخلاقي والرجولة في بريطانيا العظمى، ١٨٥٠-١٩٥٠،" مجلة تاريخ الجنسية االعدد:٣(١٩٩٢)،٣٧٠. أنظـر أيضـا ليـسلي أ. هـول، القلق الخـفي: جنسـيـة الذكـر،١٩٠٠-١٩٥٠(كـمـبـردج، مطبـعـة حكومية،١٩٩٢)، ١٥٥

(٧٧) مقتبس من هول،" ممنوع"، ٣٧٠ انظر أيضـا: مايكل ماسون، صنع الجنسية الفيكتورية (أكسفورد، مطابع جامعة أكسفورد،١٩٩٤)، ٧٣.

(٧٨) هنري مودسلي، " إيضـاحات تشكيلة من الجنون،" مجلة العلوم العقلية يوليو، ١٨٦٨، مقتبس من فيدا سكوتانز، الجنون والأخـلاق: أفكار عن الجنون في القـرن التـاسع عـشـر(لندن، روتلدج وكـيـجـان بول،١٩٧٥)، ٩٠- ٩١ ؛ هتـشنسـون،" عن الختـان،" ٢٦٨؛ نيـومـان،" الاسـتـمناء،" ١٠؛ بورتر، "الحب

والجنس والجنون"، ٢٢٧- ٢٢٨؛ بورتر،" الدجالون والجنس،" ١٧٤؛ هول، قلق خفي، ٢٧٣؛رونالد هيام، الإمبراطورية والجنسية: التجربة البريطانية(مانشستر، مطابع جامعة مانشستر،١٩٩٠)، ٦٦- ٦٧، ٧٦- ٧٩؛ فرانك مادين،" ثلاثون سنة من الجراحة في مستشفى قصر العيني، ١٨٩٨-١٩٢٨،" بواسطة محمد بك خليل، كاتب، تقرير ثالث(القاهرة،مطابع أهلية،١٩٣١)، ٤١-٤٢ أنظر أيضا أتش. و. هارت، كاتب، دليل الصبيان: الكشافة في أمريكا(لا يوجد مكان أو تاريخ للطباعة، غير أن أتش هوفر كان رئيسا (١٩٢١ - ١٩٣٣) : محادثة: في جسم كل صبي الذي يصل سن المراهقة،بذر خالق الكون فيه سائلا مهما... بعض الأجزاء منه تجد طريقها إلى الدم، ومن خلال الدم تعطي نغمة للعضلات، والقوة للدماغ، والشدة للأعصاب. هذا السائل هو السائل الجنسي... وأية عادة تجعل الصبي يقذف السائل خارج الجسم تميل إلى إضعاف قوته، وتجعله أقل مقاومة للمرض،ولسوء الحظ فإنه غالبا ما يقرر بسرعة عادات لا يستطيع أن يقلع عنها فيما بعد إلا بصعوبة بالغة... ولكي يصبح المرء قويا... يجب أن يكون نقيا في فكره ونظيفا في عاداته. هذه القوة التي تحدثت عنها يجب أن يحتفظ بها... ولكن تذكر أنه لكي تجني وسائل التضحية بالقوة والشدة والرجولة." مصدر سابق، ٥١٩- ٥٢٠.

(٧٩) أتش كوهن، أمراض العين من الاستمناء: أرشيفات طب العيون XI (١٩٨٢)، ٤٢٨- ٤٤١، مقتبس من ساندرا ديان لين، "دراسة ثقافية حيوية للتراكوما في قرية صغيرة مصرية" (أطروحة دكتوراه في طب العيون، جامعة كاليفورنيا، سان فرانسيسكو،١٩٨٨؛ أن أربور، ميكروفيلم جامعة ميتشجان،١٩٨٨)،١١٩، ٢٠٦؛ ستانجرز وفان نيك، الفزع الأكبر، ١٤٨.

(٨٠) ميشيل فوكوه، القوة/ المعرفة: مقابلات مختارة وكتابات أخرى، ١٩٧٢-١٩٧٧(نيويورك، بانتثيون، ١٩٨٠)، ٢٦، ١٠٨؛ نيومان،" الاستمناء،" ١٢-١٣؛ ستانجرز وفان نيك، الفزع الأكبر، ١٥٧- ١٥٨؛ إمتش - درياز، تيسو، ٢٥١.

(٨١) مقتبس من هول، "ممنوع"، ٣٨٥.

(٨٢)" مراجعة"، مجلة الطب الاستواني والنظافة XI (نوفمبر ١٩٠٨)، ٣٣-٣٤ (حروفي الطباعية).

(٨٣) تدابير النظافة ضد الزهري: محاضرة هاربين رقم III،" مجلة الطب الاستواني 2 VI (يوليو ١٩٠٦)، ٢٠٣ (حروفي الطباعية).

(٨٤) مايكل أندرسين، تغير تعداد السكان في شمال - غرب أوروبا ١٧٥٠- ١٨٥٠ (هوندسميل،بيسنجستون، مكميلان إديوكاشن، ١٩٨٨)، ٢١-٢٦؛ أندريه أرمنجود،" تعداد السكان في أوروبا ١٧٠٠-١٩١٤،" بواسطة كارلو م. ,كيبولا، كاتب،" فونتانا التاريخ الاقتصادي لأوروبا(لندن، كولينز/ فونتانا،١٩٧٣) ، ٢٩- ٣٤.

(٨٥) هذا تقدير متحفظ: في عام ١٩٠٢، قدر مدير معهد باستير رفيع المستوى في باريس أنه توجد مليون حالة معدية بالزهري في فرنسا وحدها: أليان كوربين، بنات العرس: تعاسة جنسية ودعارة القرن التاسع عشر والقرن العشرين (باريس ،Aubier Montaigne، ١٩٧٨)، ٣٨٨.

(٨٦) رودريك فلود، ك. واتشر وأ. جورجي، القمة، والصحة والتاريخ: الوضع الغذائي فى المملكة المتحدة، ١٧٥٠- ١٩٨٠(كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٨٩)، ٢٩٤- ٢٩٥؛ ميرسر، المرض... في مرحلة انتقال، ٣٧-٤٥.

(٨٧) وهل، نفوس فى خطر، ٣٣١-٣٣٣؛ هيام، الإمبراطورية والجنسية، ٧٢-٧٥. الرأسماليون النبلاء أنظر ب. جي. كين وأ. جي. هوبكنز، الإمبريالية البريطانية: التجديد والتوسع ١٦٨٨-١٩١٤(لندن، لونجمان، ١٩٩٣)، خاصة ١٠٥- ١٦٠.

(٨٨) مقتبس من جين تشارلز سورنيا، تاريخ شرب الخمر(باريس، فلاماريون،١٩٨٦)، ١٥١ عن التأثير بأن المخاوف الفرنسية حول تعداد السكان المنخفض في الأراضي الأم بأنه له تأثير على الأراضي التى تحكمها فرنسا في شمال أفريقيا وغرب أفريقيا (فرضت الخدمة العسكرية الإجبارية على كل الذكور الطبيعيين سليمى البنية التى تتراوح أعمارهم ما بين العشرين وما بعدها)، أنظر مايرون إتشنبرج، "عمل الرجل الأسود": السمات العسكرية للتخطيط للسكان فى غرب أفريقيا الفرنسية، ١٩٢٠-١٩٤٠،" بواسطة دنيس د. كورديل وجويل و. جورجي، كاتبان، تعداد السكان الأفارقة والرأسمالية: رؤى تاريخية(بولدر،كولورادو، مطابع ويستفيو،١٩٨٧)، ٩٥-١٠٨.

(٨٩) كيوتل، الزهرى، ١٣٣، ١٤٤، ١٧٧، ٢٢٥- ٢٢٦، ٢٣٥؛ أرمنجود، "تعداد السكان"، ٣٠، ٣٣، ٥٣-٥٤؛ أوجين ويبر، من الفلاحين إلى الرجال الفرنسيين: تحديث فرنسا الريفية (ستانفورد، كاليفورنيا، مطابع جامعة ستانفورد، ١٩٧٦)؛ وليم سيفيل، العمل والثورة فى فرنسا: لغة العمال من النظام القديم إلى عام ١٨٤٨ (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٨٠).

(٩٠) كوربين، "الفزع الأكبر" ٣٣٧-٣٤٨.

(٩١) كوربين، بنات العرس، ٢٩٥- ٣٠٠، عن التحول في ستينيات القرن التاسع عشر: كوربين، الفزع الأكبر"؛ كيوتل، الزهرى، ١٠٦- ٢٤٧.

(٩٢) مقتبس من كيوتل، الزهرى، ١٦٧.

(٩٣) س.أ.ك. ستراهان، الزواج والمرض: دراسة الوراثة والأكثر أهمية مظاهر تدهورالأسرة (لندن، كيجان بول، ترنش،تروبنر، ١٨٩٢)، ١٥٤.

(٩٤) كوربين، بنات العرس، ٢٨٧- ٣٨٩؛ كيوتل، الزهرى، ١٦٥-١٧٢؛ إليزابيث لوماكس، زهرى طفولى كمثال لاعتقاد القرن التاسع عشر بوراثة الصفات المكتسبة،" مجلة تاريخ الطب XXXIV (١٩٧٩)، ٢٤- ٣٥.

(٩٥) كوربين، بنات العرس، ٤٤٥- ٤٤٧، الذعر العصرى الذى يعكس الانحطاط الوشيك للجنس البشرى: أتش. جى. ويلز، آلة الزمن(أول طبعة عام ١٨٩٥) (لندن، كتب إيرى، ١٩٨٦).

(٩٦) ميشيل بيروت، السيدات والخلافات المعتادة،" بواسطة فيليب أريز وجورجيه دوبي، تاريخ الحياة الخاصة (باريس سويل، ١٩٨٥)، ٢٧٠: جيل هاريسون،" الزهري، الزوجات والأطباء: الأخلاقيات الطبية والأسرة في أواخر القرن التاسع عشر بفرنسا،" دراسات تاريخية فرنسية XVIالعدد:١(ربيع ١٩٨٩)، ٧٢- ٩٤.

(٩٧) كيوتل، الزهري، ١٢٨- ١٣٠، ١٦٤-١٦٥؛ جوستاف فلوبير، رحلة إلى مصر، كاتب. بطرس -مارك دى بييز (باريس، برنارد جراسيه،١٩٩١)، ١٩٦-١٩٨: ترجمة بنجوين الإنجليزى روجعت تحت عنوان "بق الفراش كانت الجزء الأفضل،" TLS 4 أكتوبر ١٩٩٦،.٧ انظر أيضا هيام، الإمبراطورية والجنسية، ٢٠ ١٩ بدأ فلوبير بحثا عن القديس أنتوني في عام ١٨٤٨(قبل زيارته للقاهرة) وإعادة كتابة الكتاب وأسهب فيه في عام ١٨٥٦ وأعاد كتابته مرة أخرى للطبعة الأخيرة في عام ، ١٨٧٤ بالنسبة للقديس أنتونى الموضوع في استخدامات أخرى، انظر الفصل الثالث عن الجذام: للموقف الساخر لفلوبير تجاه الدكاترة الطبيين (أي السيد بوفارى) انظر مدام بوفارى، فقرة ختامية. انظر أيضا: روبرت أ. ناى،" الاختلافات الجنسية والشواذ جنسيا من الذكور في الحديث الطبي الفرنسي، ١٨٣٠- ١٩٣٠،" نشرة تاريخ الطب، LXIII (١٩٨٩) ،٤٤، ٣٨؛ روبرت أ. ناى، الجريمة، الجنون والسياسة في فرنسا الحديثة: المفهوم الطبى للانحطاط القومي (برنستون، نيوجرسي، مطابع جامعة نيوجرسي، ١٩٨٤).

(٩٨) دكتور بينيفيل،" يرد على المنظمة المنافسة لمحاربة الزهري في فرنسا،" بواسطة محمد عبد الجليل، كاتب، تقرير المؤتمر الدولي للطب الاستوائي وعلم الصحة، القاهرة، مصر ديسمبر ١٩٢٨:) V القاهرة المطابع الأهلية،١٩٣٢)، ٧٠٧.

(٩٩) جريج س. ماير،" العقاب الإجرامى على نقل الأمراض الجنسية المنقولة: دروس من الزهرى،" نشرة تاريخ الطب LXV العدد: ٤ (شتاء ١٩٩١)،٥٥١، ٥٦٠؛ جاى كاسيل، الطاعون السرى: المرض التناسلى فى كندا ١٨٣٨- ١٩٣٩(ترنتو، مطابع جامعة ترنتو،١٩٨٧)،. ٨٩ لأعمال الطهارة فإن البطل الصليبى الأمير مورو، مترجم إلى الإنجليزية الأمريكية الزهرى والزواج لألفرد فورنير- عادة ما يوافق مترجم على الرسالة الرئيسية التي يعمل عليها- أنظر آلان براندت، ليست رصاصة سحرية: تاريخ اجتماعي للمرض التناسلى منذ ١٨٨٠(نيويورك، مطابع جامعة أكسفورد، ١٩٨٥)، لاستمرار المضايقة الطبية للمرضى الذين ادعوا أنهم أصيبوا بالزهرى فى الولايات المتحدة في أربعينيات القرن العشرين، أنظر وليام ستايرون،" تاريخ شخصي: حالة داء الزهرى العظيم،" نيويورك ١٨ سبتمبر ١٩٩٥، ٦٢-٧٥.

(١٠٠) مقتبس من كوربين، بنات العرس، ٣٩٢.

(١٠١) كولى، البريطانيون: صياغة الأمة،.٢٣٨ ولتقييم لماذا شعرت العديد من النساء الإنجليزيات اللاتى سافرن إلى الشرق الأوسط بالضرر بالمقارنة بالنساء المسلمات أنظر بيلى ميلمان، نساء الشرق: النساء الإنجليزيات والشرق الأوسط، ١٧١٨- ١٩١٨(لندن، ميكميلان، ١٩٩٣)،١-٢٢.

(١٠٢) إيريك ترودجيل،" الدعارة ورب الأسرة،" بواسطة آتش جي. دايوس وم. وولف، كاتبان، المدينة الفيكتورية: صور وحقائق(لندن، روتلدج وكيجان بول،١٩٧٣)، ٦٩٣-٧٠٥؛ هيام، الإمبراطورية والجنسية،٦٠، ٦٣.

(١٠٣) جوديث ر. وولكوتز، الدعارة والمجتمع الفيكتوري: النساء، الطبقة والدولة (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٨٠)، ٤٢-٤٧، ١٥١- ١٧٠، ٢٠١- ٢١٣؛ ريتشارد دافينبورتهاينس، الجنس، الموت والعقاب: مواقف عن الجنس والجنسية في بريطانيا منذ عصر النهضة(لندن، كولينز،١٩٩٠)،٥٣؛ ويلفرد أس. بلنت، التاريخ السري لاحتلال مصر(لندن،١٩٠٧).

(١٠٤) مقتبس من كيوتل، الزهري، ٢٣٥. لمناقشة "النداء السحري" لبتلر أنظر وولوتز، المجتمع الفيكتوري، ١١٤- ١١٨ ومدينتها الأكثر حداثة للبهجة المخيفة: قصص الخطر الجنسي في أواخر العصر الفيكتوري بلندن (شيكاغو، مطابع جامعة شيكاغو،١٩٩٢)،٨٧-٩٣؛ بطرس جاي، التجربة البرجوازية، فيكتوريا إلى فرويد،١: تربية الحواس (أكسفورد، مطابع جامعة أكسفورد،١٩٨٤). انظر أيضا جورج برنارد شو، مهنة السيدة وارين (مسرحية) (١٨٩٤). لجولة بتلر في الهند، أنطوانيت بورتون، أعباء التاريخ: الحركة النسائية البريطانية، النساء الهنديات، والثقافة الإمبريالية، ١٨٦٥-١٩١٥(تشابل هيل، مطابع جامعة نورث كارولينا،١٩٩٤)؛ هيام، الإمبراطورية والجنسية، ١٧-١٩

(١٠٥) مقتبس من وولكوتز، المجتمع الفيكتوري ،٢٥٦؛ دافيد إيفانس،" معالجة السوط القبيح"؛ ٤١٧ : مراكز خلق المرض التناسلي في بريطانيا في أوائل القرن العشرين، التاريخ الاجتماعي للطب V العدد: ٣ (١٩٩٢)، ٤١٧.

(١٠٦) إدوارد جي. بريستو، الرزيلة واليقظة: حركات النقاء في بريطانيا منذ عام ١٧٠٠(دبلن، جيل ومكميلان؛لانهام، طبيب الطب. رومان وليتلفيلد،١٩٧٧)،١٢٥-١٥٣، عن القوة/ المعرفة السادية في قراءة الهدف: أوسكار وايلد،" خطابان إلى السجل اليومي،" في أعمال كاملة (لندن، كولينز،١٩٦٦)، ٩٥٨- ٩٦٩.

(١٠٧) مقتبس من جون م. إيلر،" الفقر، المرض، المسئولية: أرثر نيوزهولم ومعضلات الصحة العامة الليبرالية البريطانية،" ميلبانك الربع سنوية LXVII (سبتمبر ١٩٨٩)، ١٢١-١٢٢؛ ماسون الجنسية الفيكتورية؛ بريستو، الرزيلة واليقظة. ثلاث سنوات بعد إبطال المحكمين الإنجليز وجد ناشر الترجمة الإنجليزية لإميل زولا الأرض (١٨٨٦) لأنه لمح إلى أن الأبقار تتزاوج؛ لم يظهر بديل للترجمة الإنجليزية لهذه القطعة النادرة منذ ٦٨ سنة (حتى عام ١٩٥٤).

(١٠٨) وعلى الرغم من أنه في هذه الأيام فإن عددا قليلا من النساء - مثل اللاتي تقمن في مناطق سكنية بالقرب من نورثمبرلاند مسقط رأس جي. بتلر، اللاتي ترغبن في طفل ولكن بدون أن يتحملن أعباء زوج، يستخدمن التقليح الصناعي: نورمان دينيس وجورج إردوس، عائلات بدون أبوة (لندن، معهد الشئون الاقتصادية،١٩٩٢)، ١-٢٧. طريقة مستقبلية للتناسل قد تكون عن طريق الاستنساخ.

(١٠٩) أنجوس مكلارن، " السياسة الجنسية للتناسل في بريطانيا، بواسطة جون ر. جيليس، ل. تيلي ود. ليفن، التجربة الأوربية لانحدار الخصوبة، ١٨٥٠-١٩٧٠: الثورة الهادئة (أكسفورد، باسيل بلاكويل،١٩٩٢) يجادل بأن الطبقة العاملة من النساء استمرت في استخدام الإجهاض كأسلوب لضبط النسل حتى القرن الحالي حيث كان قرار استخدام الواقي الذكرى قرار الرجل. يكتب مايكل ماسون من منظور طبقة متوسطة إلى حد كبير يعتبر تعميم استعمال الواقيات الذكرية قبل عشرين أو ثلاثين سنة، طريقة يدعي أنها غير عصرية"؛ ماسون، الجنسية الفيكتورية، ٥٧-٦٤.

(١١٠) مارى كارميتشل ستوبس، زواج الحب: إسهام جديد في حل الصعوبات الجنسية (لندن، أ.سي. فيفلد، ١٩١٨)، ٥٣، ٩١. بعد فترة قصيرة من زواجها بزوجها الثالث(فقد تركها زوجاها الأولان في حالة عذرية عندما كتبت زواج الحب) فقد مولت ستوبس عيادات ضبط النسل التي كانت مشهورة بها بحق، ولجعل العمل حدثا مهما في تحسين حياة أجيال النساء، أعاد فيكتور جولانسز نشر زواج الحب في ديسمبر ١٩٩٥. انظر أيضا: مكلارن، "السياسة الجنسية"،٩٢؛ ستوبس، مارى شارلوت كارميشل،" معجم السيرة الذاتية الوطنية، ١٩٥١- ١٩٦٠، ٩٣٠- ٩٣١.

(١١١) هيام، الإمبراطورية والجنسية، ٦٥؛ بطرس شتيرن،" الطبقة العاملة من النساء في بريطانيا، ١٨٩٠-١٩١٤،" بواسطة مارثا فيكنوس، كاتبة، عان وكن هادئا: النساء في العصر الفيكتوري (بلومنجتون، مطابع جامعة إنديانا،١٩٧٢)؛ باتريك جويث،" العمل" بواسطة بى. ام. ال. تومسون، مؤلف، كامبردج، التاريخ الاجتماعي لبريطانيا) اكمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٩٠).

(١١٢) جوانا بورك،" ربات البيوت في الطبقة العاملة بإنجلترا ١٨٦٠-١٩١٤،" الماضي والحاضر CXLIII (مايو ١٩٩٤)، ١٦٧- ١٩٧ .

(١١٣) ستارهان، الزواج والمرض، ١٥٨. شهادة على الأهمية المستمرة للدجالين والعلاجات الشاذة الأخرى في بريطانيا، في عام ١٩١٧، منع قانون المرض التناسلي في النهاية الأفراد غير المؤهلين طبيا من علاج أو وصف العلاج للمرضى بأمراض تناسلية؛ روجر دافيدسون، " يجب أن يمسك السوط بحزم": الحملة ضد ضوابط المرض التناسلي في أسكتلندا بين حربين،" التاريخ الاجتماعي للطب VI العدد : ٢ (١٩٩٣)، ٢١٤.

(١١٤) يوتى فريفيت،" الاتجاه المتحضر نحو النظافة: نساء الطبقة العاملة في ظل التحكم الطبي في ألمانيا الإمبريالية،" بواسطة جون سي. فوت، كاتب، النساء الألمانيات في القرن التاسع عشر: تاريخ اجتماعي (نيويورك، هولز وميير،١٩٨٤)، ٣٢٦- ٣٢٧؛ ر. ب. نيومان، ضبط النسل للطبقة العاملة في ويلهيماين بألمانيا،" دراسات مقارنة في المجتمع والتاريخ XX العدد:٣ (يوليو ١٩٧٥)، ٤٢٢؛ ر.ب. نيومان،" المسألة الجنسية والديمقراطية الاجتماعية في ألمانيا الإمبريالية،" مجلة التاريخ الاجتماعي VII (١٩٧٤)، ٢٨٠-٢٨٦. انظر أيضا ريتشاردج إيفانز، الدعارة، الدولة والمجتمع في ألمانيا الإمبريالية،" الماضي والحاضر LXX (١٩٧٦)، ١٢٢-١٢٩.

(١١٥) لودفيج فليك، تكوين ونمو حقيقة علمية (برلين، ١٩٣٥) أهملت في الغرب حتى بعد الحرب العالمية الثانية. ومن بين الأفكار الأخرى المهمة لفليك الطبيعة المانعة للأفكار السابقة للزهرى على أنه الشهوة Lustseuche طاعون جسدي، الذي أدى إلى غضب أخلاقي بدلا من بحث ذي مغزى؛ وعن هذا انظر: جيريت ك. كيمسما،" أطر إسناد ونمو المعرفة الطبية: ال. فليك وام. فوكوه،" بواسطة هنك تن هاف، ج. كمسمان وس. سبايكر، كاتيان، نمو المعرفة الطبية (دوردرشت، الناشرون الأكاديميون كلوير،١٩٩٠)، ٤٥-٥١؛ ماري دوجلاس، كيف تفكر المعاهد (سيراكوز، نيويورك، مطابع جامعة سيراكوز، ١٩٨٦)، ١٢-١٩. للمقابلة ما بين أبحاث الزهرى قبل عهد هتلر والأبحاث التى تمت فى أمريكا بعد الحرب انظر جيمس أتش. جونز الدم الضار: تجربة الزهرى (نيويورك، المطابع الحرة، ١٩٨١)، ٤.

(١١٦) كيوتل، الزهرى، ٢٥٢.

(١١٧) إيفانز،" السوط القبيح"، ٤١٣- ٤٣٣.

(١١٨) دافيدسون، "ضوابط المرض التناسلى فى أسكتلندا بين حربين،" ٢١٣ - ٢٣٥.

(١١٩) باينفيل،" تقرير" ٧٠٧؛ كيوتل، الزهرى، ١٧٩-١٨٠.

(١٢٠) كيوتل، الزهرى، ١٨٦- ٢٠٤.

(١٢١) عندما كتب أدولف هتلر كتابه Mein Kampf (كفاحى) فى عام ١٩٢٣، ذكر أن "خصوصا فيما يتعلق بالزهرى، موقف الأمة والدولة يمكن إدراكه أو تصوره فقط كتسليم كامل... يكمن السبب، أساسا فى دعارتنا للحب... هذا التهويد لحياتنا الروحية وحب الجاه والثروة لغريزة تزواجنا سوف تقضى إن أجلا أو عاجلا على كل نسلنا ": مقتبس من جيلمان، الجنسية، ٢٥٩.

(١٢٢) هنرى بيكوينوت،" كسوف الأمراض التناسلية فى فرنسا(١٩٤٤-١٩٧٠)،" بواسطة بارديه وأخرين، الخوف والفزع، ٣٦١-٣٦٢. كيوتل، الزهرى، ٢٥١- ٢٥٥، قدر أنه فى عام ١٩٨٦ كانت هناك ٦٠ مليون حالة زهرى على مستوى العالم.

(١٢٣) لقائمة بأنشطة التبشير، رويرت كوشران، الجذام فى الشرق الأقصى(لندن، مطابع وورلد دومنيون،١٩٢٩)،٢٣- ٤٠. بدأت العلاقات الصينية البريطانية الحديثة عندما واجهت شركة الهند الشرقية ميزان مدفوعات سلبى (مع الغرب) عن طريق تسويق الأفيون الهندى فى الصين برغم عدم موافقة الحكومة الصينية : حرب الأفيون الأولى ١٨٣٩- ١٩٤٢(للسماح بالتجارة الحرة فى الرزيلة) تبعتها حرب الأفيون الثانية لعامى ١٨٥٨- ١٨٦٠ عندما دمر الجنرال جوردون وأحرق القصر الصيفى: كين وهوبكنز، الإمبريالية البريطانية، ٣٢٥، ٤٢٥.

(١٢٤) فرانك ديكوتير، "محاضرة عن العرق وتطبيب الحرية الخاصة والعامة في الصين الحديثة(١٨٩٥-١٩٤٩)،" تاريخ العلوم XXIX الجزء الرابع العدد:٦٨ (ديسمبر ١٩٩١)، ٤١١-٤٢٠؛ ر.أتش فان جوليك، الحياة الجنسية فى الصين القديمة(ليدن، إى. جى. بريل،١٩٦١)، ٣١١- ٣١٢.

(١٢٥) جوزيف نيدهام، "الطب والثقافة الصينية،" فى كتابه الموظفين والحرفيين فى الصين والغرب: محاضرات وخطابات عن تاريخ العلوم والتكنولوجيا (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٧٠)،٢٦٣- ٢٨٧؛ كيوتل، الزهرى، ٥١-٥٢.

(١٢٦) بول يو.أنسكولد، "موضوعات معرفية وتشريع متغير: الطب الصينى التقليدى فى القرن الثانى عشر،" بواسطة تشارلز ليسلى وألان يونج، كاتبان، مسارات إلى المعرفة الطبية الأسيوية (بيركلى، مطابع جامعة كاليفورنيا،١٩٩٢)،٥٥، ٥٨؛ هيام، الإمبراطورية والجنسية، ٥٩؛ كريستيان هينرويت،" الدعارة وبوليس الآداب فى شنغهاى فى القرنين التاسع عشر- العشرين،" بواسطة كريستيان هينرويت، كاتب، المرأة فى شرقى أسيا (ليون، جامعة جين مولين ليون III، ١٩٨٨)، ٦٥- ٦٧.

(١٢٧) أنسكولد، موضوعات معرفية " ٤٤-٦١.

(١٢٨) فى نفس الموضع السابق المشار إليه آنفا ، ٤٦، ٥٩، فى عام ١٩٨١، كتب دكتور جورج ثين بشكل واثق أن الصينين بحاجة ماسة لأن تنقذهم الإرساليات الطبية: جورج ثين، الجذام(لندن،بيرسيفال، ١٨٩١)، ٢٦٠، وعندما كتب فردريك و. فارار فى منتصف القرن شن هجوما على الصينيين لأنهم اختزلوا كل شيء إلى " مستوى منخفض من الميزة العملية،" فقد كانت فنونهم موبوءة "بالقدرة المتوسطة النفعية"(أى متعلق بفرانسيس بيكون): مقتبس من مايكل أداس، الماكينات كمقياس للرجال: العلم، التكنولوجيا، وأيدولوجيات الهيمنة الغربية (إيتاشا، نيويورك، مطابع جامعة كورنيل، ١٩٨٩)، ١٨٩- ١٩٠.

(١٢٩) مقتبس من كيرى ل. مكفيرسون، برية المستنقعات: أصول الصحة العامة فى شنغهاى، ١٨٤٣-١٨٩٣ (هونج كونج، مطابع جامعة أكسفورد، ١٩٨٧)، ١٣.

(١٣٠) مقتبس من هارولد بالم، الصين والطب الحديث: دراسة لتطور الإرسالية الطبية (لندن، المجلس المتحد للتعليم الإرسالى،١٩٢١)، ٥- ٦

(١٣١) لتصورات متشابهة إلى حد ما للبريطانيين واستعماريين الإمبراطورية البريطانية فى شمالى نيجيريا، كينيا، أوغندا، ومصر، انظر راندال م. باكارد وبول أبستين،" المتخصصون فى الأمراض الوبائية، علماء الاجتماع، وبنية الأبحاث الطبية عن الإيدز فى أفريقيا،" العلوم الاجتماعية والطب XXXIII العدد:٧ (١٩٩٠)، ٧٧٢؛ مادن،" ثلاثون عاما من الجراحة،" ١٨-١٩ عندما أعاد كتابة مقالة (فى عام ١٩٢٢) قام بنشرها عام ١٩٠٤، ادعى مادن: " كلما اتجهنا جنوبا نحو الإكوادور، والمرض يؤثر على غالبية الجنس الأسود غير المتمدين، فقد أصبح دماره أسوأ فأسوأ، وقوة المقاومة، التى لم تظهر فى هذه الشعوب، يبدو أنها تحطمت تماما بفيروس الزهرى": فرانك كول مادن، طبيب طب (ملبورن) الجراحة فى مصر (القاهرة، مطابع إرسالية النيل،١٩٢٢) ٥٥.

الفصل الخامس

الكوليرا والتمدّن: بريطانيا العظمى والهند

١٨١٧ - ١٩٢٠

بالتعبير السليم، لم يمتلك الجزء الأكبر من العالم تاريخا، لأن استبداد العرف كان كاملا. وهذه هى حالة كل الشرق.

جون ستيوارت مل، فى الحرية، ١٨٥٩

مقدمة

ظهرت الكوليرا فى شكل وبائى فى الهند عام ١٨١٧، وبعد ظهورها الكاذب فى البداية، وصلت إلى بريطانيا فى عام ١٨٣١. فى تزامن مع هذه الأحداث، أخذت شركة خاصة للتجارة عرفت باسم شركة الهند الشرقية (التى غزت البنغال عام ١٧٥٧)، على عاتقها مناورات دبلوماسية وحربية إضافية لتضع المقاطعات المتبقية لشبه القارة الهندية تحت سيطرتها. وفى هذا كانت ناجحة بشكل غير عادى. بهذا ظهر إلى الوجود وضع كانت فيه لندن والمجالس المحلية القائمة على النخب الحاكمة مسئولة عن مجتمعين مختلفين جدا مضروبين بالكوليرا.

على مدى القرن التاسع عشر، فقدت بريطانيا ما قدّر بـ ١٣٠,٠٠٠ من قاطنيها، فقد تعرض الناس فيها لخمسة أوبئة من الكوليرا، أودى كل وباء منها بعد عام ١٨٤٨ بحياة عدد أقل فأقل من الضحايا. وفقدت الهند خلال نفس القرن والربع الأول

من الذى يليه، ما يزيد على ٢٥ مليونًا من شعبها بنفس المرض. ما هو أكثر إثارة كانت حقيقة أنه بينما اتجهت نسبة وفيات الكوليرا فى بريطانيا إلى الانخفاض بثبات، زادت نسبتها بطريقة دراماتيكية فى الهند فى القرن التاسع عشر. فى عام ١٩٠٠، الأكثر كارثية فى كل السنين التى احتفظت بها الإحصائيات، أودت الكوليرا بحياة ٨٠٠,٠٠٠ نفس، منهم ١٦٣,٨٨٩ فى منطقة واحدة وهى بومباى[١]. هذا الاختلاف الإجمالى الواسع لوفيات الكوليرا، القليل نسبيا فى بريطانيا، والهائل تماما فى الهند، يمكن فى جزء منه أن يرجع إلى حوادث الصدف. على الرغم من ذلك، فإن دور العامل البشرى لا يمكن إهماله. وأعتقد فى الحقيقة أنه سبب محورى فى المسألة كلها [٢].

وكما يعرف كل خريجى المدارس أن عالم البكتريولوجيا الألمانى روبرت كوخ أتم فحوصاته فى طبيعة العامل البكتيرى المسبب للكوليرا (العصويات الواوية) فى خزانات المياه فى كلكتا. مع اكتشاف الدور الذى تقوم به الأمعاء البشرية فى دورة حياة البكتريا الواوية Vibrio cholerae، وتأكيد الدور الحيوى للماء فى نقل انتشار الكوليرا خلال المخلفات البشرية المعدية، كان الطريق واضحا - نظريا - لاحتواء المرض والتحكم فيه. على المستوى المصغر، يجب عزل المرضى المصابين وكل ما ينتج عنهم من البراز والقيئ والبول أو العرق الذين يفرزونه. وهذه المهمات يمكن إنجازها بسهولة بواسطة مشرفى الصحة المحليين غير المتعلمين، تحت الإشراف العام للسلطات الطبية المؤهلة، بافتراض الثقة المتبادلة بطبيعة الحال. لسوء الحظ، كما سنرى، لم توجد فى الهند البريطانية، حتى ما بعد العقد الثالث للقرن العشرين، أى من الشروط الضرورية لاحتواء الكوليرا ، سواء فى الأفراد أو المفاهيم.

فى عام ١٩٩٤ أكد توماس ميتكالف وهو يكتب حول دور الإيديولوجيا فى صنع الحكم البريطانى فى الهند قبل عام ١٩٤٧، "كبشر ... دائما ما ابتعد البريطانيون عن النظريات الكبيرة لصالح تلك التى استخلصت من الملاحظات التجريبية، ومن جون

لوك(*) فصاعدًا، صمموا على قيمة الطرق التجريبية فى الفهم". لم يكن التسليم بهذا جديدًا تمامًا. ففى عام ١٨٨٩، قبل أسوأ أزمة للكوليرا فى الهند بعقد، رثى دخيل متميز ذو تعليم إنجليزى ومقيم بالملكة عبادتنا الوحشية للحقائق"(٣).

خلال عصر الكوليرا، استمرت عبادة الحقائق بإصرار من قبل هؤلاء السياسيين وعرائسهم المتحركة من الرأسماليين فى لندن الذين يهتمون مباشرة بتطور الهند. من أجل موضوعنا يجب توضيح أن هؤلاء المولعين بالحقائق ضموا كذلك العديد من - ربما معظم - موظفى الشريحة العليا فى الخدمة الطبية بالهند. خلال أية أزمة تهدد أو تشمل فى الحقيقة الكوليرا، كان رد فعلهم الثابت يعتمد على "الحقائق" و"الثوابت العلمية" التى كما أراها، تناسب مطالب التطور أكثر من التحكم البشرى فى بيئة المرض(٤).

سواء تم الاعتراف بهذا بصراحة أم لا، فقد كان التطور فى ذاته يُطلب وحده كوسيلة لإمداد لندن بتيار لا ينقطع من ربح العائد على الاستثمار الرأسمالى. كان الرأسماليون، يستثمرون أساسا فى الرّى وخطوط السكك الحديدية وتسهيلات الموانى، مما يؤثر بقوة كبيرة على قدرة الكوليرا للقضاء على الملايين، ويقابل هذا وبنفس الحماس، الغياب شبه التام فى الاستثمار فى الصحة العامة (٥).

اقترح شارلز روزنبرج منذ جيل مضى، أن الكوليرا كانت "أداه للتحليل الاقتصادى والاجتماعى"لأوربا القرن التاسع عشر. وكتب بيل ليكين فى آونة حديثة، عن الحاجة لإيجاد قرائن دقيقة لتأسيس "علم ماضى الأوبئة" لأزمات الأمراض السابقة. وعلى علاقة وثيقة بنفس الموضوع تأتى الرواية التى كتبها جورج أورويل، الموظف السابق بالإدارة البريطانية للمستعمرات فى أسيا. فى روايته "١٩٨٤" يضع

(*) جون لوك: فيلسوف إنجليزى (١٦٣٢ - ١٧٠٢) من أنصار مذهب التجريبية كما شرحها فى دراسته عن "العقل البشرى" أثر فى التفكير السياسى خاصة فى كل من فرنسا وأمريكا عن طريق كتابه "رسالتين فى الحكومة" والتى أجاز فيه الحق فى الثورة.

أورويل نقطة مهمة للغاية، أيًا كان من يتحكم في الحاضر، يتحكم أيضا في كتابة تاريخ ما حدث في السابق، وبهذا يعيد بناء "الماضي" التاريخي الذي يعطي الشرعية للحكام الموجودين حاليا في السلطة [٦].

في هذا الفصل، تتجه نيتي إلى التعامل مع الكوليرا كظاهرة في ذاتها وأن أوضح التراكمات الثقافية التي اكتسبتها على مدار السنين منذ عام ١٨١٧. بعد نظرة مختصرة على خصوصية هذا المرض، سوف يكون منهجي فحص سنواتها الأولى في الهند وعندئذ أتابعها عبر انجلترا. خلال المحتوى الذي تغير بسرعة لمجتمع تلك الجزيرة، سوف أناقش بعضا من ردود الأفعال العلمانية التي ولدتها الكوليرا خلال هذه الفترة - انتهت حوالي عام ١٨٥٥- عندما شوهدت آخر مرة كتهديد قائم وواضح. من ضمن ردود هذه الأفعال كانت نظرية التوالد المائي التي وصلت بواسطة جون سنو في توضيحه المشهور في طلمبة (= مضخة) الشوارع الكبيرة.

في عام ١٨٤٩، أجرى سنو، طبيب التخدير الذي ولد بمدينة يورك والذي عمل مع ضحايا الكوليرا في مناجم الفحم خارج نيوكاسل خلال الطاعون الأول لبريطانيا العظمى (١٨٣١ - ١٨٣٢)، أجرى دراسات تجريبية أدت به إلى الاعتقاد أن الكوليرا انتشرت خلال المياه الملوثة. كتب سنو عام ١٨٥٤، يسخر من قناعة "مجلس الخدمات الصحية بالهند" بأن الكوليرا عامة تستهدف فقط هؤلاء الذين لهم استعداد لأن يصابوا بها. كما وضّح أن "ادعاء الاستعداد لم يكن شيئا مرئيا أو مؤكداً: مثل الفيل الذي يحمي العالم طبقا للأسطورة الهندوسية، كانت فكرة مختلقة تمامًا لإزالة صعوبة ما"[٧]. لم يكن كل الأطباء المتخصصين، حتى في إنجلترا، مستعدين لقبول نظرية سنو. ربما كان التردد بسبب حادثة اجتماعية: بعكس السادة من النوع المميز، لم يكن سنو من منتجات المدارس العامة. بالإضافة إلى ذلك، كانت درجته الطبية من كلية جامعة لندن (المؤسسة غير المميزة التي أُسست بواسطة جيرمي بنتام) بدلا من جامعة حقيقية. على الرغم من ذلك، بعد منتصف خمسينيات القرن التاسع عشر، كان معظم

الأطباء فى بريطانيا على الأقل قد أعدوا لتقبل اعتبار نظرية سنو كواحدة من عدة نظريات ربما يمكن إثبات منفعتها فى السيطرة على الكوليرا.

فى هذا السياق، لم ير الرأسماليون ومؤيدوهم من الأطباء فى الهند أن شرح سنو يتناسب جيدا مع احتياجاتهم. ولقد قمت بتحليل بعض أسباب هذا فى الجزء الأخير من هذا الفصل. هناك، أعدنا دخول الهند فى أعقاب إخماد بريطانيا للعصيان عام ١٨٥٧ - ١٨٥٨ (أطلق عليه رسميا تمرداً). سريعا بعد هذه الأحداث قرر الرأسماليون التقدم رأسا فى الاستثمار فى البنية التحتية على مستوى غير مسبوق فى الماضى. تبع هذا ارتفاع وفيات الكوليرا.

الكوليرا كمرض

اليوم، والكوليرا غير معروفة بالمرة فى أوربا الغربية، كثيرا ما يرتد مسئولو الصحة من البلاد المتقدمة اقتصاديا إلى توجهات متأصلة فيهم ويفترضون أن وجودها فى الدول غير الغربية تشير إلى فقر غير ضرورى قد تعالجه جرعة مناسبة من رفع المستوى الأخلاقى. وما هو أكثر مساعدة بكثير، الموقف المحايد أخلاقيا لتسعينيات القرن العشرين الذى أسس إطاره الرئيسى روبرت كوخ فى ١٨٨٣(عندما درس الكوليرا فى الإسكندرية) و١٨٨٤ (عندما أكمل دراساته فى كلكتا). هذا الفهم الحديث يشير إلى أن الكوليرا تنشأ عن بكتريا من النوع الواوى تعيش فى الماء وتوجد عادة فى الأمعاء البشرية عند ابتلاع ماء يحتوى على مادة برازية بشرية ملوثة بالكوليرا. إن تناول سرطان البحر والاستاكوزا والمحار والبطيخ والفراولة والخضروات وغيرها من الأطعمة التى تحتوى على كميات من الماء الملوث بالبراز، أو أى طعام يكون الذباب قد حط عليه ببراز آدمى مصاب بالعدوى، يمكن أيضا أن يصيب بالبكتريا الواوية جسد ضحية محتملة. وهناك سلسلة أخرى للانتقال يمكن أن تحدث خلال ابتلاع عَرَق المصاب بارتداء ملابسه غير النظيفة، بوصول طرف الكُم مثلا إلى الفم. وهناك وسيلة

أخرى بابتلاع قطرات من الماء المستخدم في غسيل أغطية وملاءات فراش ملوثة بالكوليرا بدون قصد[٨].

إن فهمنا للأسباب المرضية الحديثة يحدده عدد من المتغيرات. أحدها أن الكوليرا مرض انتقائي من حيث السن: فعدد غير متناسب من ضحاياه كانوا رجالا ونساءً بالغين في ريعان الشباب، الكثير منهم يحصلون على مرتبات ويعولون أطفالا صغاراً. من المثير كذلك، الاختلافات في معدلات الوفاة بين المجموعات الاقتصادية الاجتماعية المتنوعة. وبمعرفة أن الإنسان ليست لديه مناعة طويلة المدى مماثلة لتلك التي توفرها حالة خفيفة من الجدري (والتي تعطي حماية مدى الحياة ضد عودة الإصابة مرة أخرى)، بالنسبة للكوليرا يتوقف الفرق على الحالة العامة لصحة الشخص. ظهر أن الجهاز الهضمي للأشخاص الأصحاء الأشداء - على سبيل المثال الجنود في وقت التجنيد- تفرز أحماضا وقلويات تقاوم بكتيريا الكوليرا الواوية، وتمنع الشخص المعرض لها من الإصابة بالمرض. وتتناقص القدرة على إفراز هذه المواد الواقية إذا كان الشخص المعرض لها يعاني من جوع كما هو في زمن المجاعات، أو مصابا بالديدان المعوية، أو مريضا ومنهكا بوجه عام، أو يعاني اكتئاباً ذهنيا شديدا[٩].

في مسألة"الحالة الذهنية" والحالة البدنية هذه، من المهم أن نكون واضحين بخصوص منهج التناول الذي أتبعه. إن أساس فهمي يقوم على مبدأ بسيط يتمثل في أن نموذج الكوليرا الحديث - يفترض سببا بكتريولوجيا مؤديا لرد فعل بدني طبيعي - لم يعتبر وحدة شاملة. بمعرفة هذه الحقيقة الأولية - النموذج ككل مترابط منطقيا - لم يعد ساريا اتباع ممارسة "الويج"(*) الحائزة على الاحترام حتى هذا الوقت في

(*) الويج Whig: أعضاء الحزب الإنجليزي الذين عارضوا اعتلاء جيمس، دوك يورك (١٦٧٩ - ١٦٨٠) العرش على قاعدة أنه كاثوليكي. مثّل الويج الأرستقراطية العليا والطبقة الوسطى الثرية للثمانين عاما التالية. في نهاية القرن الثامن عشر وأوائل التاسع عشر قبل الويج المطالبين بالتصنيع والمعارضين للإصلاح السياسي والاجتماعي. مثّل الويج نواة حزب الأحرار خاصة أعضاءه المحافظين. في أمريكا مثّل الويج المؤيدين لحرب الاستقلال.

استخراج قطع وأجزاء من الفهم السابق لروبرت كوخ - ومن ثم اكتشاف أن بعضا منها تبدو مماثلة لبعض عناصر نموذج كوخ الجديد، حتى نقول، إن هؤلاء الرواد الطبيين كانوا على الطريق الصحيح رغم كل شيء! وسوف يذكر لهم أن مخطط "الويج" قد طرح النمو التراكمي للمعرفة الطبية، حيث إن كل جيل يضيف إسهامه لإسهامات السابقين الذين بدورهم قد بنوا على المؤسسين القدماء. ومع ذلك، فكما بيّن مايكل نيف وفيفيان نوتون وآخرون مؤخرا، فإن هذا المنهج القديم لم يعد ينظر إليه كأداة نافعة للتقدم للأمام ببعث الماضي الطبي كما كان حقا[١٠].

والأكثر نفعا هو إدراك النقطة الواضحة بأن الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين يعملون بالضرورة بالتوافق مع ما تعلموه أثناء دراستهم الرسمية أكثر منهم على أساس معلومات اكتشفت بعد ذلك بعشرة أعوام أو خمسة عشر عاما. وبعبارة عملية، فهذا يعني بأن أغلب أفكار القرن التاسع عشر حول الكوليرا كانت مبنية على مفاهيم القرن التاسع عشر المشوشة لجالينوس والتي تكونت من عنصرين: مدى كبير من التفسيرات الأخلاقية مبنية على أفكار من جالينوس. بالاعتماد على موقف كاتب بعينه، غالبا ما تكون نقطة النقاش المجردة هي إذا كانت المعاني الأخلاقية - من هذا النوع الموجود في التقرير السنوي المقدم إلى البرلمان البريطاني عن "التقدم الأخلاقي والمادي للهند" - تتفوق على العناصر التي قال بها جالينوس.

واحد من المفاهيم المركزية التي قال بها جالينوس وعرفناها في البداية (الفصل الأول) كانت الحالة العقلية غير الطبيعية المعروفة بالميلانخوليا أو بالكآبة. والكآبة والأنماط السلوكية المصاحبة لها كان ينظر إليها إما كعامل مساعد يُعرّض الضحية لمرض مهلك، أو بأنها السبب الفعال له[١١]. وهكذا في ١٨٨٧ في ذكر العوامل التي أدت للوفيات أثناء وباء الكوليرا، شهد المستشار العلمي الخاص بالمفوض الصحي لحكومة الهند بأن "التجربة اليومية" قد أظهرت "التأثير القاتل" للخوف والحزن. وبالمثل، قام دكتور فير بكتابة تقريره لسنة ١٨٩٨ (بعد أربعة عشر عامًا من كوخ) وكان

المسئول الصحي لمدينة بومباى، ليظهر إيمانه الثابت بالفكرة القديمة، بادعاء أن"النزعة المتفائلة" كانت "غير مواتية نهائيا" لنمو المرض في البشر (١٢).

وغير الطبيعي الآخر كان فكرة"البيئة". بعبارات مادية، هذه الطبيعة اللامتناهية المرونة المكونة من الظواهر الجوية التي تحكم كمية سقوط المطر، واتجاه الريح، وغيرها، إضافة إلى حالة الهواء وكمية التراب العالق به، ونوعية التربة المحلية، ونوعية المياه المحلية، ومستوى المياه الجوفية. تبعا لتعاليم نيوتن وبدرجة اختلاف بسيطة تعاليم الفيلسوف أرسطو، كان يعتقد أن كل هذه العوامل البيئية غير الطبيعية تقع في نمط متكرر دوريا، والذى يكشفه في النهاية فقط تحليل مضن لسلسلة طويلة من التسجيلات الإحصائية المفصلة. كما كان يعتقد أيضا أن النتائج النهائية لهذا التحليل "العلمي" وتحديد النمط ربما يسمح بإجراء ما يتخذ قبل أن تفرض تهديدات المرض نفسها كأوبئة. في الهند، هذا الخط من التفكير المنطقى عمل بالاتفاق مع أوامر عضو ذى سلطة بالمجلس العام الإنجليزى للصحة (ادوين تشادويك) الذى كان لا يزال يعطي محاضرات عامة في ١٨٧٧ في تقديم الأساس النظرى لمعتقدات الخدمة الطبية بالهند التي ظلت باقية طويلا. وبإيجاز، تمسكت هذه المعتقدات بأن كل إقليم بالهند له بيئته المرضية الخاصة. لقد كانت هذه "الأسباب المحلية" التي أعطت وحدها الأوبئة الرهيبة لأمراض قاتلة بدت شبه القارة الهندية معرضة لها(١٣).

ومن المعروف الآن أن Vibrio Cholera (البكتريا الواوية المسببة للكوليرا) يمكنها العيش لعدة أيام في خزانات الماء مثل تلك التي تحمل على السفن أو عربات السكك الحديدية، وحتى أسبوعين في الماء الدافئ داخل سنام جمل مشترك في، على سبيل المثال، حمل السلع المتجهة من أفغانستان شمالا إلى روسيا أو غربا إلى إيران والعراق. لقد كان هذا هو المسار التي سلكته الكوليرا عندما تركت الهند إلى نقاط بالشمال في عشرينيات القرن التاسع عشر. ولفترات متغيرة من الزمن يمكن للبكتريا الواوية أن تعيش أيضا في أمعاء الحامل البشرى لها والذى لا تظهر عليه أية أعراض واضحة، ولكنه يخرج برازا ملوثا بالكوليرا. ولقد كشفت دراسات حديثة في مناطق بها

كوليرا وبائية بأنه حتى عدد صغير من حاملي المرض لمدد طويلة وتبدو عليهم كل مظاهر الصحة، يكون كافيا للإبقاء على هذا المرض موجودا.

لبيان انتشار الكوليرا، فإن الفهم الحديث يتمثل في أنها تتبع خطوطا برية لحركة الإنسان (الطرق والدروب). وهي أيضا تتبع المجاري المائية التي قد تستخدم كمصادر لماء الشرب والتي تحتوي على براز بشري. هذه المصادر المشبوهة تشمل الترع وحفر تصريف المجاري والأنهار والموانئ، وأنابيب المياه والمضخات العامة، والبرك والآبار. وفي أيامنا هذه يمكن للبكتريا الواوية أن تنتقل بالطائرات كما حدث على سبيل المثال في ١٩٩١ عندما انتقلت من قاعدتها في بيرو إلى الولايات المتحدة على إحدى طائرات الخطوط الجوية الأرجنتينية [١٤]. وقبل افتراض العلاقة بين الكوليرا والماء بواسطة جون سنو التي تأكدت فعلا عن طريق اختبارات كوخ الميكروسكوبية في ١٨٨٤، كان الشكل المخالف للمنطق الذي ينتشر به الوباء هو جزء من التأثير الفظيع له. في شمال انجلترا بأواخر ١٨٣١، وفي فرنسا في ربيع ١٨٣٢ وفي كاستيل في عام ١٨٣٤، لاحظ المراقبون نمطا ترتيبيا غريبا، يصيب كل ثالث أو رابع منزل بطول شارع ما، ثم قافزًا حوالي نصف ميل ليصيب شارعا آخر، ثم يحط على قرى عادة ما اعتبرت خارج نطاقه و بعيدة، وآمنة في الأيام القديمة للطاعون الدملي[١٥].

أجريت بعض الدراسات على إعادة بناء الأنماط المحلية للانتشار. بالنسبة لفرنسا، أثناء أوبئة ١٨٣٢ أو ١٨٤٨- ١٨٤٩، وُجد أن المرضعات اللاتي يرضعن أطفال باريس حملن الكوليرا إلى قراهن في حدود نصف قطر من ٢٠ أو ثلاثين كيلومترا من العاصمة. وبعد ذلك بنصف قرن، كان اللاجئون الهاربون من انتشار الكوليرا في إقليم بروفنس هم الذين أتوا بالبلاء إلى نابولي. ولقد أظهر إعادة تركيب آخر لسيناريو الأحداث أنه أثناء العمليات الاستعمارية في أوائل ثلاثينيات القرن التاسع عشر، حمل الجنود الفرنسيون الكوليرا إلى الجزائر. وبالمثل في ١٨٥٣- ١٨٥٤، حملت القوات المجندة في شمال فرنسا لواجب الحرب

الكريمية (*) ضد قيصر روسيا، المرض معهم إلى مرسيليا، ثم إلى أراضى مواجهة للبحر الأسود. ومن سخريات القدر أن هذه الهدية المميتة من الغرب عبرت عن نفسها فى شكل موت المدنيين الذين يعيشون ليس بعيدا عن المكان الذى صعدت فيه البكتيريا العصوية للطاعون الدملى فى عام ١٣٤٧ إلى السفن التجارية لإقليم جنوا والتى أخذتها فيما بعد إلى أرض المماليك[١٦].

على الرغم من أن الأوربيين المتعلمين فى العصر بعد النابوليونى كانوا شديدى الوعى بأهمية الإحصائيات. فإن الأنماط التفصيلية لوفيات الكوليرا تبقى مجهولة. وبما يعكس العار الاجتماعى، كان الإبلاغ عن المصابين إما بالنقص أو بالزيادة[١٧]. وفى عصر كان تعريف المرض بدقة مازال فى المهد، وكان يعتقد أن الكوليرا تستهدف بشكل خاص الأشخاص الخشنين والمتهورين من الطبقات الاجتماعية الدنيا، فإن كل من ينطبق عليهم هذا الوصف ممن ماتوا لأسباب ليست واضحة تمامًا أثناء الوباء ربما يدخلون بكل ثقة فى زمرة من ماتوا بالكوليرا. وبدون الفحص الميكروسكوبى للمادة البرازية للمتوفى لرؤية إذا ما كانت تحتوى على البكتيريا الواوية (قبل كوخ فى ١٨٨٤، كانت هذه التقنية غير معروفة عمليًا) فى الحالات المشتبه فيها لم يكن هناك أسلوب مؤكد لمعرفة السبب الفعلى للوفاة.

كان تحريف الأرقام لأجل الحفاظ على سمعة المتوفى نسبيا إذا كان قد سُمح للمريض أن يموت فى المنزل بدلا من حمله إلى مستشفى كوليرا خاص، حيث كان الموت من الكوليرا أو من الالتهاب الرئوى أو التيفوس أو من الجوع تقريبا مؤكداً. وتحت نظام من الرعاية المنزلية، ربما كانت معدلات الوفاة أقل بدرجة طفيفة كنتيجة للتمريض المتعاطف باستعمال كمادات باردة على الجبهة وتدليك الجسم بالزيت والطباشير. لقد كان من يرعون المريض منزليا يعرفون بوعى أن أى طبيب يصر على

(*) كريميا: شبه جزيرة جنوب أوكرانيا بين البحر الأسود وبحر أزوف.

استنزاف دم ضحايا الكوليرا ليخلص الجسم مما يتصوره هو بالأسباب المثيرة للحمى- التقنية النمطية المتفق عليها - يجب إبعاده تماما عن المريض، حيث إن هذا العلاج كان مميتا أكثر حتى من المرض نفسه. كانت هناك ميزة أخرى للرعاية المنزلية التى قللت بدرجة كبيرة من احتمال الخلط بين غيبوبة عميقة والموت، ومعه دفن الأحباب قبل الأوان، أو التشريح أيضا قبل الأوان فى إحدى مدارس التشريح (الطب) الجديدة فى بريطانيا التى أقيمت لإعطاء المتدربين الطبيين من الطبقات المحترمة دفعة فى حياتهم العملية [١٨].

فى عام ١٨٣٢، سجلت حالات لعائلات هاربة أمام الموت تاركة ضحايا الكوليرا لرحمة أطقم النظافة، فى بيلستون بالقرب من فولفرهامبتون وفى المدينة الحدودية الاسكتلندية دومفريز. وعلى أساس التعداد كانت هاتان القريتان ضمن أسوأ الإصابات فى بريطانيا. فى القارة، فى القرى والبلدات المتناثرة للوكسمبورج المقاطعة البلجيكية فى ١٨٦٦، رقدت جيف موتى الكوليرا أيضا دون عناية، فى انتظار اهتمام فرق النظافة المستأجرة بشكل خاص، أو الكلاب [١٩]. وبعد عقد من الزمان، وهو يكتب عن الوضع فى مقر الرئاسة بمدراس (بالهند) أثناء وباء الكوليرا والمجاعة فى ١٨٧٧-١٨٧٨، أفاد مأمور الصحة العامة بأنه "لم يكن من غير المعتاد لمسئولى الأحياء فى جولاتهم عبر أنحاء البلاد أن يجدوا أعدادا كبيرة من الجثث والهياكل العظمية أثناء الجولة الصباحية". وهنا كان واضحا أن الكلاب وغيرها من آكلات الجيف كانت تملأ بطونها [٢٠].

كان الموت بالكوليرا أو ميتة الكلب، أو الرعب الأزرق- أحد أبشع التجارب التى يمكن لمرض أن يبتلى بها الإنسان. فقد كان الأشخاص الأصحاء بشكل أو بآخر يمارسون شئونهم العادية، وفجأة يصابون، كما لو كان بضربة مطرقة على الرأس. كانت الصدمة الأولية يتبعها قىء مصحوب بإسهال دون ضابط لبراز يشبه ماء الأرز والذى يصفى الجسم من السوائل ويتركه جافا. وعندما يصل الجفاف إلى مرحلة حرجة، تهز التشنجات كل عضلة فى الجسم، بما يجعل الضحايا يتلوون ويصرخون

من الألم. قد يكونون صغارا وذوى سحر وجاذبية فى الصباح، وليلا يصبحون حطاما ذابلا بجلد أزرق داكن، وعيون غائرة وأسنان ناتئة، والأسوأ، أن الضحايا تقريبا حتى النهاية ربما يكونون مدركين للأشياء الرهيبة الحادثة لأجسادهم الجافة الملوثة بالبراز. ومع ذلك فإن الانهيار الجسدى لا يتوقف مع الموت. فحتى بعد ساعة أو أكثر بعد أن تكون روح الحياة قد انطفأت، تستمر الساقان والذراعان فى الجثة بالركل والنطر، مما يدفع أولئك المتجمعين قريبا أن يأملوا بأن الجثة لم تمت بعد حقا. أحيانا تكون هذه الشكوك مبررة. كان الخوف بين الناس العاديين فى إنجلترا من أن فرق رفع الجيف قد تسحب جسدا لم يزل حيا يعادل فقط مبلغ القلق ممن سيكون التالى الذى ستحط عليه الكوليرا. بين المصابين تراوحت معدلات الوفاة حول ٥٠٪. وبين من نجوا من المصلين كانت الندوب الدائمة أو العرج أو الإعاقة فى الكلام شائعة.

الكوليرا فى الهند حتى ١٨٥٧ :

فى أغسطس ١٨٩١، صرح كبير الجراحين طومسون بالخدمة الطبية البنغالية وبى ريك، وجى . بوكماستر، وأعضاء آخرون بلجنة حكومية فى تقرير لهم أنه بتقييم الحالة الصحية لشعب الهند وجدوا أنه من الملائم ملاحظة حجم الضحايا المحليين من الكوليرا. و بينوا أن:

> **يمكن افتراض أنه حيث تكون الكوليرا فى أسوأها، تكون العادات الصحية والقدرات البدنية للناس فى أدناها.... ويمكن افتراض أن الكوليرا هى اختبار لصحة وثروة منطقة ما بشكل أفضل من النسبة العشرية للوفيات والتى على أحسن تقدير لابد وأن تكون كمًا غير مؤكد بالنسبة لبلاد شاسعة مثل الهند، ولذلك تكون غير مناسبة تمامًا كمعيار للحالة الصحية[٢٢].**

هذا الاستخدام لإحصاءات الكوليرا كمقياس للصحة العامة عكس الإدراك طويل الأمد لدى البريطانيين المتعلمين للهند كموطن لمرض يهدد بشكل مباشر رفاهية السكان فى الغرب. وبإحياء هذا فى ١٨٧٢، قام إحصائى معروف وقتها وفيما بعد يدعى دبليو. دبليو. هانتر بتذكير قرائه بأن: أحد أخطر أعداء الإنسان المميتة (يظل مرض الكوليرا) جاهزا أبدا لمهاجمة العالم وتدمير الأسر وتخريب المدن وترك خطًا أسودًا عريضًا وراءه عبر ثلاث قارات ..... ضاربا الآلاف من أكثر الموهوبين وأجملهم فى عصرنا فى فيينا ولندن أو واشنطن[٢٣].

كما كان على هانتر أن يدرك، أن ادعاءات من هذا النوع لها مضامين سياسية خطيرة. وهكذا فى مؤتمر دولى عن الصحة العامة عقد فى فيينا فى ١٨٨٧، كان أغلب المندوبين غير البريطانيين مقتنعين تماما بأن الكوليرا المتمركزة فى الهند كانت تهديدا قائما للغرب. ومع ذلك، لما كانت بريطانيا هى أعظم قوة بحرية فى العالم، لم يكن المؤتمر فى وضع يمكنه من إرغام بريطانيا على تبنى حجر صحى صارم على كل السفن المغادرة لبومباى وكلكتا وغيرها من الموانى الهندية الموبوءة سيئة السمعة [٢٤].

حتى بعد الحرب العالمية الأولى كانت الهند، المستترة جزئيا خلف النمو السكانى السريع لكلكتا (فى عام ١٨٢٠ كانت ثانى أضخم مكان حضرى فى الإمبراطورية بـ ٣٥٠ ألف نسمة) تتميز بتعداد سكانى قريب من الثبات. فى المناطق الوسطى والغربية (بما فيها بومباى) فى العقدين ١٨٩١- ١٩١٠و ١٩١١- ١٩٢١، كان هناك بالفعل تراجع فى السكان. وفى المنطقة الشمالية بما فيها البنجاب، المقاطعة التى كانت بريطانيا تجند منها أغلب القوات الهندية لديها بعد ثورة ١٨٥٧، وفى العقد ١٨٩١-١٩١٠ كان معدل متوسط العمر عند الميلاد للأولاد ١٧,٥ عاما وللبنات ٢٣,١ عاما. وفى العقد ١٩١١- ١٩٢١، انخفض متوسط العمر للإناث إلى ٢٠,٣. وفى ١٨٩١ كان سكان الهند يبلغون حوالى ١٥٠ مليون نسمة. وطبقا لتقدير

حديث عندما وصل تشارلز، الماركيز الأول لكورنواليز في ١٧٨٦ ليتولى منصب الحاكم العام، كانت شبه القارة تحتوى على عدة ملايين من السكان أكثر مما كان بها بعد ذلك بمائة عام [٢٥].

بملاحظة كيف مر هذا، يمكن للمرء أن يبدأ بالتصورات، وبوجه خاص التصور الذى أتى به للوجود الشاب الماكر ذو اللسان السليط جيمس ميل التابع لجيريمى بنثام، (١٨٣٦-١٧٧٣). لقد ولد فى قرية استكلندية وتعلم فى جامعة أدنبره. اقتنع جيمس ميل بفكرة كتابة تاريخ فلسفي دقيق للهند. وعندما اكتمل "تاريخ الهند" ضمن له منصبًا مدى الحياة كسكرتير لشركة الهند الشرقية (EIC)، وهو منصب خلفه فيه ابنه الشهير جون ستيوارت ميل. كان أحد الموضوعات الرئيسية لكتاب "تاريخ الهند" هو أن المجتمع الهندى لم يتغير منذ العصور القديمة البعيدة. كانت قراءة هذا الكتاب تخدم حسب الحاجة كل موظفي شركة الهند الشرقية، وفيما بعد كل موظفي الحكومة البريطانية الذاهبين للهند، كان بلا شك السبب وراء الاستعمال المتكرر لعبارة "عادات تعود إلى زمن سحيق" التى تظهر فى التقارير الرسمية الخارجة من الهند. هذه العبارة الكودية، بترجمتها إلى سياسة عامة، كانت تعنى أن الهنود أنفسهم كانوا منومين فكريا، ومتدهورين، وفى حاجة ملحة لمساعدة معنوية يستطيع البريطانيون الغازون وحدهم أن يقدموها [٢٦].

فيما يتعلق بنوع الإجراء البريطاني الذى ربما كان مطلوبا فى وقت الكوليرا، فقد عمل موقف جيمس ميل على إعطاء المسحة الشرعية لعدم اتخاذ إجراء على الإطلاق. كانت المقدمة المنطقية فيما يتصل بالأمر أن القرويين الهنود كانوا قذرين، ويفضلون أن يكونوا قذرين، ولقد كانوا قذرين لزمن لا يمكن تقديره. وكما عبر عن ذلك د. جيه. ام. كوتس المسئول الصحى عن البنغال فى ١٨٧٧ بقوله إن "الكتلة العامة للشعب لا تؤمن بقيمة الهواء والماء النقيين ... وهم .. راضون بالامتثال لعادات أجدادهم، وإذا ما عانوا وماتوا فإنهم يرجعون هذا الطارئ للقدر [٢٧].

وللوصـول إلى فـهم مـوضـوعي لدور البريطانيين في حـرمـان الهند من تاريخـها (فيما بعد جيمس وابنه جون ستيوارت ميل) وعملية تحويل ما يبدو أنه كان مجرد مرض محلي مستوطن في البنغال إلى مشكلة مزمنة على اتساع الهند، من المفيد الإحاطة بالتاريخ الفعلي للهند قبل وأوائل أيام الغزو. كما أعيد مراجعة التاريخ في السنوات الخمس عشرة الماضية بواسطة المؤرخين الهنود والانجليز الجدد. كانت الهند في القرن السابع عشر والثامن عشر، لما قبل البريطانيين في طريقها لتصبح مجتمعا تجاريا بالكامل الذى لا يدين بشيء لعمليات التطور التي كانت تجرى في أوروبا[٢٨]. بوقوعها في مركز شبكات تجارية ضخمة تمتد من شمال الصين من الشرق وإلى البحر الأحمر ومصر في الغرب، قامت شركات التجارة الهندية عبر البحار ببناء وامتلاك سفنها العابرة للمحيطات، واستخدمت أساليب تمويل معقدة مثل الصكوك التعهدية للإبقاء على عجلات التجارة في حركة إمداد التجارة الخارجية بكل نوع من المنتجات المعروفة في الغرب بالإضافة إلى مئات أخرى لقد كانت شبكة دقيقة من التبادل الداخلي للسلع اشتملت على نقل البضائع الأساسية والترفيه إلى كل أركان شبه القارة في قوافل ضخمة من ثيران الحمل. وعلى الساحل الغربي، كانت هناك آلاف الورش، التي تغذى هذه الشبكة، وتنتج الأقمشة الرائعة وغيرها من المنسوجات لجميع الأغراض، فجعلت من هذه المنطقة واحدة من أعظم المصانع بالعالم[٢٩].

مركزيا للترتيب الطبقي الهندي، والحصانة الواضحة للتغيرات التي يأتي بها التحول التجاري السريع، حوالي عام ١٧٤٠ ، كان التصور بأن السبب الجوهري وراء قيام صاحب الأرض أو التاجر الهندي الذي يجمع ثروة هو إعادة تدويرها في أغراض اجتماعية ذات قيمة. أسهم التجار ورجال البنوك وموظفو الحكومة، وآخرون، أولئك الذين نعتبرهم تقدميين متأثرين بدافع حب الغير، في صيانة مرافق الخدمات الاجتماعية. وهذه شملت مجمعات المعابد التي استثمرت أموالا في معاهد التدريب، والمكتبات المدرسية، وصنابير مياه الشرب على الأرصفة، وبيوت الضيافة للمسافرين، وفي الجنوب حول "مدراس"، مئات من آبار الخزانات للري أثناء موسم الجفاف. علاوة

على ذلك، في وقت المجاعات، اشتمل الميثاق على أن كبار ملاك الأراضي يجب أن يكبحوا دوافع الجشع للتجار بالنسبة للمواد الغذائية الأساسية واتخاذ خطوات لضمان توزيع الطعام على الفقراء بأسعار ما قبل المجاعة. لقد كان تأثير هذا هو تشجيع الفقراء على البقاء في أو قريبا من قرى مولدهم، بدلا من الاندفاع نحو المدن الكبرى في بحث بلا طائل عن الطعام. وستكون أمامنا فرصة فيما بعد لتقييم آثار إلغاء هذه السياسة بواسطة البريطانيين على الصحة العامة.[٣٠]

في أزمنة ما قبل البريطانيين، قبل أن تترسخ التصورات حول الطبقات، كان هناك تنوع كبير في طبقات المجتمع. فقد عملت قابلية الحركة الجغرافية والاجتماعية ضد أية تصورات جامدة وسريعة للواقع الموروث، وواجهت الميل نحو انتقال المكانة من الآباء إلى الأبناء. في البنغال وجنوب الهند، بين أناس يدركون أنفسهم كهندوس، كان هناك عدة آلاف من العلماء الأكبر سنا (البراهميون) الذين، بعد زهدهم في العواطف الشبابية، قضوا وقتهم ينسخون ويدرسون النصوص السنسكريتية القديمة. وموازيا لهم في العالم الإسلامي كان العلماء الطاعنون في السن الذين قضوا أيامهم يدرسون الكتابات العربية المقدسة. كان لدى كل من النخبتين الفكريتين أفكار راسخة حول أي المفاهيم حول الطهارة والتلوث التي أقامت آداب السلوك. ومن سوء حظ المستشرقين البريطانيين (الدارسين للثقافة الشرقية) افتراضهم خطأ بأن هذه المثاليات غير المتسقة والمقصورة على فئة قليلة كانت معيارية للمجتمع ككل[٣١].

في الواقع، في أيام ما قبل البريطانيين كانت هذه الأفكار النخبوية غير معروفة فعليا للقرويين العاديين شبه المستقرين، وأهل القبائل شبه الرحل في الغرب وفي أقصى الشمال. بدلاً من ذلك، ما كان يحكم الأنشطة اليومية لهؤلاء الناس هو العادات المحلية لكل من هذه المجموعات. ففي وقت الأزمات ربما تتطلب الأعراف غير المكتوبة أن يتقارب المجتمع معا ككل معنوي باستعطاف معبودات محلية بأشكال خاصة من الطقوس والقرابين. ومع ذلك بسبب التنوع الكبير للجماعات الاجتماعية الهندية – التي يمكن إحصاؤها بالمئات – فإن أية محاولة شبه أنثروبولوجية للتعميم من واحد أو اثنين

من الأمثلة المحلية تقع فى مخاطرة تشويه حقيقة الهند. وفى الأيدى الاحتلالية فى زمن الكوليرا، كانت عادة افتراض أن كل الهنود يقعون فى قالب واحد، "الآخر" المرؤوس أو الأقل درجة، كانت شديدة الضرر والأذى.

ما قبل البريطانيين كان يحكم الهند أباطرة المغول (من سلالة بابور، توفى ١٥٣٠ ميلادية). هؤلاء الحكام اعتبروا التجار الغربيين مصدرا للإزعاج ومتطفلين وليس لديهم فيما يبيعونه ما يحتاجه أى هندى غير مخازن الفضة المفيدة التى تركها الغربيون وراءهم. ومع ذلك، مع انهيار سلطة المغول بداية من أواخر القرن السابع عشر وظهور أمراء يتنافسون مع بعضهم البعض لبناء ولايات صغيرة محلية منظمة بكفاءة عالية - مثل اتحاد الماراذاس وميسور بقيادة حيدر على وكيبو سلطان - تأتى الفضة الغربية (أغلبها أمريكية الأصل) لتلعب دورا متزايد الأهمية فى تحديد التوازنات المحلية للقوى. كانت الفضة مطلوبة للدفع للجنود المرتزقة إلى جانب الحرفيين الهنود أو الفرس أو الأتراك الذين صنعوا قطع المدفعية ومتطلبات أخرى للحرب الحديثة. كما كانت الفضة أيضا مطلوبة للدفع لمالكى ثيران الجر المستخدمة فى النقل العامل فى نظام التموين الذى يغطى شبه القارة كلها، إلى جانب مديرى عشرات الألوف من الفيلة التى خدمت فى المعارك بشكل يعادل الدبابات الحديثة.

أما عن الإنجليز، فقبل ١٧٦٥ فقد اعتمدوا كليا تقريبا على عملات العالم الجديد لشراء طريقهم إلى الهند (لهذا كان عمال المناجم المحليين فى المكسيك وبيرو اللتين يجتاحهما الجدرى، يعملون ويمرضون ويموتون). كانت الفضة المستوردة تستخدم لدعم التجار الإنجليز بحيث يمكنهم تخفيض الأسعار عن الأسعار التى يطلبها منافسوهم الهنود أو من الشرق الأوسط فى الميناء الضخم فى سورات فى تبادل السلع مع التجار الذين يعبرون البحار إلى الصين، أو إلى جنوب شرقى آسيا، أو إلى مصر. وعندما استتب الأمر لهم تقدمت هذه العملية سريعا. بعام ١٧٥٠ كانت مؤسسات تجارية محلية فى سورات تسقط فى حالة ركود خطير. وفى ١٨٢٠، كانت قد أزيحت تماما بالمركز التجارى الواقع تحت السيطرة البريطانية فى بومباى، على الساحل.

استعملت عملة العالم الجديد أيضا لإنشاء القوات الهندية العسكرية بضباطها الإنجليز والتي أصبحت في ١٧٩٨ واحدة من أكبر الجيوش في العالم. كان الجنود يجندون من بيهار وأماكن أخرى في شمال الهند، وقد كان هناك اهتمام خاص بالدفع لهم بانتظام وبمبالغ أعلى قليلا مما قد يحصلون عليه من أمير هندى صاحب عمل[٣٢].

أسهم فرسان ماراثا من غربي وسط الهند في انهيار سلطة المغول المركزية بين عامي ١٧٥٢أو ١٧٥١ عندما أغارت في عمق أراضي البنغال المغولية، مجبرة أهالي القرى على الهروب وتمزيق حركة النقل تماما لحبوب وأرز البنغال من الوصول جنوبيا لأرض التاميل. و في ١٧٥٧ جاء غزو البنغال بواسطة قائد قوات شركة الهند الشرقية روبرت كلايف ليضيف إلى الفوضى العامة. وبعد انتصاره في بلاسي، ومثل أي إمبراطور روماني غاز، أجبر كلايف جباة الضرائب المحليين بإحضار العوائد إليه. وفي ١٧٦٥ تولت شركة الهند الشرقية رسميا الإدارة المالية لمقاطعات البنغال وبيهار وأوريسا[٣٣].

كان هذا هو الوضع العام في ١٧٦٩ عندما لم تسقط الأمطار مما أدى إلى المجاعة الكبرى ١٧٦٩-١٧٧٠ والتي مات بها ما يقدر بـ ١٠ ملايين شخصا، أي ربع سكان البنغال. بالكتابة عن هذه الأزمة يقول قائد بحري هولندي، تصادف وجوده بالمنطقة:

> نشبت هذه المجاعة جزئيا عن محصول الأرز السيئ للعام السابق؛ إلا أنه لابد من إرجاعها أساسا إلى الاحتكار الذى كان للإنجليز على المحصول الأخير لهذه السلعة، والذى حافظوا على سعره العالي الذى ترك أغلب السكان سيئي الحظ بلا حول ولا قوة لشراء واحد على عشرة مما يحتاجونه للعيش، أضيف لهذه الكارثة الجدري، والذى تفشى بين أشخاص من كل الأعمار وماتوا به بأعداد كبيرة [٣٤].

وهكذا من أوائل أيامـهم التي بلغت ١٩٠ عـامـا في الهـند، أقـام البريطـانيـون نمطا للحكم من خـلال العنف والترهـيب والإكراه والذى سـوف يتبعـونه حتى نهاية بقائهم هناك [٣٥].

يبدو أن الكوليرا الوبائية كظاهرة باتسـاع شبه القارة بدأت في الظهور في عام ١٨١٧ في شكل تفشيات في جيسور بالبنغال، وفيما بعد بنفس العام، في وسط الهند في جيش شركة الهند الشرقيـة تحت قيـادة لورد مويرا، مـاركيز هاسـتينجـز، ضد تحـالف من قـوات الماراذاس والبنداريين (عـصـابات جـوالة من جنود المرتزقـة غيـر المستخدمين). [٣٦] وفي ١٣ نوفمبر كتب هاستينجز في مذكراته:

معسكر تالجونج. الخلل الوبائى البشع الذى كان يتسبب فى مثل هذه الخسـائر فى كلكتا وفى المقاطعات الجنوبية، قد تفشى فى المعسكر. إنه نوع من مـرض الكوليـرا، الذى يظـهـر وقـد أمـسك بالفرد بدون أن تكون قد ظهرت عليه أية أعراض سابقة للمرض. وإذا لم يكن عـلاجا فـوريا فى متناول اليد، يموت الشـخص بكل تأكيد فى خلال أربع إلى خمس ساعات.

وتحتوى مذكرات هاستينجـز بعد ذلك بيومين على: "لقد كانت المسيرة (عبر نهر بوهـوج) رهيبـة بالنسبـة لتلك المخلوقات المسكينة المتساقطة تحت الهجمات المفاجئة لهذه الإصـابة المرعبة... لقد مـات ٥٠٠ منذ غروب الأمس." [٣٧] وبالكتابة عن وباء الهند كلها هذه، لاحظ مؤرخ لمنظمـة الصـحة العالميـة أنه كان مسبوقًا بمجاعة: "عام ١٨١٥ وجـزء كبيـر من ١٨١٧ قد تميزت بـأمطار بالغـة الشـدة تبـعـتـها فيضـانات مـدمـرة وإخفاقات فى الحصاد [٣٨].

فى ١٨٢٥ (أربع سنوات قبل أن تنتقل الكوليرا خارج الهند إلى روسيا القيصرية وأراضـى الهـابسـبيـرج، قـبل أن تنتـقل إلى مملكتى انجلترا وفـرنسـا)، كتب دكـتـور أنيسلى، وهو طبيب انجليزى كان قد خدم لخمس وعشرين سنة فى الهند، لأصدقائه

فى لندن حول ما اكتشفه عن تاريخ الكوليرا من "أولئك المطلعين على كتابات الهندوس". لقد قادت هذه التحقيقات آنيسلى إلى استنتاج:"أننا لا نملك دليلا على تفشى الكوليرا فى الهند، كوباء واسع الانتشار فى مرات سابقة." وعلى الرغم من أنه كان يعرف أن تفشيات متمركزة لمرض مثل الكوليرا قد أبلغ عنها التجار البرتغاليون والفرنسيون والانجليز فى الموانئ الهندية فى سنوات مختلفة قبل ١٨١٧، فقد كان آنيسلى يشير إلى معنى أن وباء الكوليرا الذى يجتاح حاليا أغلب قارة آسيا كان ظاهرة جديدة[٣٩].

ومع ذلك، هناك فى انجلترا فى معهد شركة الهند الشرقية المقام حديثا فى هيلى بورى، تعلم الجيل الأصغر لموظفى شركة جون، كونهم تدربوا على "تاريخ الهند" الذى ألفه جيمس ميل (نشر فى ١٨١٧) أن الهند كانت ماديا ومعنويا فاسدة منذ زمن أبعد مما يصدقه العقل. وبمواجهة هذه الفكرة، وضع جانبا استنتاج آنيسلى المعقول بأن "الوباء واسع الانتشار" للكوليرا كان ظاهرة جديدة. وما حل محله كان الافتراض بأن وباء الكوليرا كان دائما شائعا خلال الهند كلها حتى على الرغم من أنه قبل ١٨١٧ لم يكن هناك رجال بيض ليسجلوه[٤٠].

وكما قد رأينا، فى فهم "كوخ" للكوليرا أنها كمرض يحقق بالفعل أسوأ نتائجه بين الناس الذين يكونون فى حالة اكتئاب ذهنى بسبب انهيار حياتهم، أو لأنهم يعانون بدنيا من سوء التغذية أو يعانون مباشرة من المجاعة. هذه الشروط كلها كانت متوفرة فى التطور السريع للوباء الكبير عام ١٨١٧ كان ضمن أوائل من تسببوا فى الاكتئاب الذهنى أول حاكم عام الجنرال تشارلز، ماركيز كورنويلز، ورفاقه وخلفاؤهم المباشرون. هؤلاء البريطانيون الحقيقيون كلهم جاءوا من عائلات إنجليزية وأيرلندية وسكوتلاندية كانت فى الوطن تستخدم التقنيات الوطنية الزراعية لتحقير الريفيين فى الطبقات الاجتماعية الدنيا من خلال تدمير حقوقهم العرفية بالتطويق والإيجار الباهظ والطرد الجماعى. وعندما ووجهوا بهذه الأرض الغريبة البعيدة، التى كانت الهند، لم يكن لدى هؤلاء البريطانيين وخز ضمير لتدميرهم أنماطا مجتمعية هناك أيضا [٤١].

عمل تشارلز كورنويلز، خريج كلية إيتون(*) القديم، الحاكم العام للهند بعد ١٧٨٦ والذى وصفه كاتب سيرته الذاتية فى قاموس السير الوطنى بأنه لم يكن "رجلاً ذا عبقرية ساحقة"، بشكل كبير على المضى فى تدمير نسيج المجتمع الهندى. بعد وصوله مباشرة، سرعان ما فرض أفكارا غربية للأخلاقيات بحظر التوظيف فى الشركة للمهجنين الناتجين عن الحياة الجنسية الغير منضبطة لرفاق روبيرت كلايف. وهكذا قبل أن تشجع زوجات العاملين بالشركة من طبقة الموظفين للحضور واللحاق بأزواجهم فى عشرينيات القرن التاسع عشر، تميزت العلاقة بين البريطانيين الحقيقيين والرعايا على الجانب البريطانى بفصل عنصرى مقحم عمدا. وبالنسبة للهنود ذوى المنزلة الرفيعة الذين كانوا مستعدين للتعاون مع الغزاة البريطانيين، وأن يتعلموا أساليبهم، كانت هذه السياسة محبطة للمعنويات(٤٢).

وحيث إن الضباط البريطانيين الحقيقيين قد اعتبروا جنود الشركة البريطانيين أفضل قليلا من نفايات الوصول للأهداف (فى ١٨١٧ أشار إليهم هاستينجز بـ"مخلوقات") فإن رجالا من هذا النوع كان لا يزال يسمح لهم بإشباع رغباتهم الجنسية مع البغايا الهنديات. وكلما خرج جيش بريطانى، كان يصاحب بحشود من تابعى المعسكرات، الذين بعودتهم إلى قراهم هاربين من الموت بالكوليرا كانوا يأتون بمرض الكوليرا معهم. وفى تعليق على هذا الوضع أثناء الوباء الواسع بطول وعرض الهند للفترة بين ١٨١٧-١٨٢٣، ادعى أن:

> **لقد كان البنداريون (من طائفة السيخ) المتنقلون من مكان لآخر، والقوات البريطانية وحشودها الضخمة من تابعى المعسكرات الملاحقين لهم، هم من ساعدوا فعليا فى نشر واستمرار الوباء، الذى استمر بقدر ما استمرت هذه التحركات (٤٣).**

(*) كلية إيتون Eton College مدرسة عامة لأطفال الطبقة العليا، أسست عام ١٤٤٠ بمدينة إيتون فى بركشير بالقرب من نهر التيمز.

كان مما أصاب نسيج البنيات الاجتماعية الهندية بشروخ عميقة استيطان الأرض الدائم لكورنويلز، والإصلاحات القانونية المصاحبة لعام ١٧٩٣. فقد نشأ عنها نوع جديد من "الزاميندار" الذين كانوا مسئولين عن دفع ضرائب عن أملاكهم من الأراضي خوفا من مصادرتها. لم يكن "الزاميندار" ما قبل كورنويلز لهم حقوق ملكية وإنما كانوا فقط يخدمون المغول، كجباة عوائد لأقاليم معهودة إليهم. وبخلق هذا النوع الجديد من الـ " zamindars أتى كورنويلز بذلك للوجود بفئة من الناس آمن أنها ستخدم تماما بنفس قدرة طبقة الأعيان المحلية فى سفولك Suffolk وكنت Kent بالاندفاع إلى تدمير حقوق الاستخدام العرفية وإقامة طبقة من العمالة المأجورة مثل النمط القروى الطبيعى. فى هذا السياق، أدت هذه الممارسة لخلق حقوق مفروضة قانونا فى الأرض التى لم يوجد بها قوانين مماثلة من قبل، إلى انقلاب ضخم فى طبقة الرجال المؤثرين من الهندوس، حيث تم استبدال أولئك الذين اضطروا أن يبيعوا، بآخرين من المتعاونين من الهنود (البهادرالوك). نشأ عن هذه الفئة فى عشرينيات القرن التاسع عشر مستأجرو البهادرالوك المتغيبون، مدفوعين بالإيديولوجية البريطانية المفاجئة الحديثة النشأة للفردية المتملكة. وفى أغلب الأحيان نسى هؤلاء "الرجال الجدد" أن الغرض الحقيقى من الثروة كان لمزيد من مشروعات الإصلاح الاجتماعى: مستشفيات ومدارس وصنابير لماء الشرب على جانب الطريق. فى وقت المجاعة، لم يكن رجال من هذا النوع ليعترضوا على رفض البريطانيين للسيطرة على تصدير الحبوب – السلعة التى اعتمدت عليها الحياة نفسها – من مناطق فيها شح بالحبوب نحو مناطق أخرى سوف تدفع أسعارًا أعلى[٤٤].

كانت سياسات كورنويلز لعوائد الأرض والزاميندار مجرد إسهام واحد فى التحول الهائل للتركيب الاجتماعى والبيئة بالهند. فباتباع أحكام الدستور الذى أدخله فى ١٧٩٣، تم وضع كل النساجين والحرفيين تحت التعاقد مع شركة الهند الشرقية وحظر عليهم التوريد إلى موزعين تجاريين مستقلين. كان هناك مئات من الغزالين والنساجين ممن استفزوا من قبل جباة الضرائب الإنجليز بتقاضيهم أجورا لا تفى إلا

بالسقوط تحت وطأة المجاعة من قبل شركة الهند الشرقية الاحتكارية، بأن تخلوا عن العمل وفروا إلى قراهم حيث ذابوا ضمن بقية الفقراء اليائسين هناك. وطبقا للمؤرخ جيه. إي. ويلز في أواخر تسعينيات القرن الثامن عشر فإن تدهور جودة وكمية الأقمشة القطنية الهندية الممتازة قد أصبح جليا بشكل عام [٤٥].

وبالكتابة عن الوضع بعد ذلك بربع قرن، يدعي المستشرق الفرنسي أبي دوبوا أن أوربا قد اعتمدت على الهند في الملابس الراقية "منذ زمن سحيق" إلا أنهم الآن قد أصبحوا فائضين عن الحاجة، وضحايا لتكنولوجيا صناعة الأقمشة البريطانية المتقدمة، ثم واصل قائلا:

> **هذا الانهيار في صناعة القطن قد أوقف بشكل غير مباشر تدوير المال، ولم يعد بمقدرة المزارعين أن يعتمدوا على الصانعين لشراء الفائض من حبوبهم. لقد أدى ذلك بالمزارعين إلى الضرورة الصعبة بالتنازل لهم عن حبوبهم وبالتالي أصبحوا فريسة للمرابين عديمي الرحمة [٤٦].**

كان خليفة كورنويلز خريج كلية إيتون القديم ريتشارد ماركيز ويلزلي. لقد ترك الماركيز وأخواه هنري وآرثر (الذي أصبح دوق ويلجبتون) أنفسهم ليقتنعوا بدعاوى ويليام جونز وأتش. تي. كولبروك ومستشرقين آخرين بأن محاربة جهود الأمراء الهنود لبناء دويلات وراثية صغيرة الحجم لتحل محل إمبراطورية المغول المترامية الأطراف كان مروقا على النظام القديم للهند، وبأن هذا النظام القديم كان بناءً أسطوريًا جُمع معا بواسطة السلطة اللامركزية لرجال الدين الهندوس لم يكن بأية حال قد انتقص من تأثيره كأساس منطقي للغزو البريطاني[٤٧] بالنسبة للمستشرقين الغربيين. شن الأخوان ويلزلي الحرب، معتمدين على النظام القديم للهند وعلى ما كان يدرس في المدارس العامة حول سوابق الأباطرة الرومان بخصوص "رعب التحضر"، على الأمراء الانفصاليين الهنود، وبعد استسلامهم ذبحوا قوادهم من الضباط بدم بارد[٤٨].

ازداد إحساس الأخوين بهذه الضرورة من خوفهم بأن عملاء من الثورة الفرنسية عام ١٧٨٩ قد يتسللون للهند وفي تحالف مع المتمردين (الذين نظر إليهم كعصابات من المجرمين) قد يسقطون النظام المالى العسكرى البريطانى. و بدون قدر كاف من الحكمة، لعب تيبو سلطان ميزورى بالمقابل لهذا بالدعوة لشعار الحرية ومناداة أصدقائه المواطنين من هنا وهناك. وقد جلب عليه هذا الموقف انقضاض القوة الكاملة لجيش ويلزلي، ومعها هزيمة نكراء في المعركة وموت مخز (١٧٩٩). ومع ذلك، و قبل هذه النتيجة، كان حكام ميزورى قد أقاموا سوابق سياسية - لدولتهم الإقليمية - والتى توقعت الكثير مما سرعان ما سيفعله البريطانيون فى الهند كلها. وبصورة مبسطة كانت سياسة الحكم فى ميزورى بوضع الثقل الكامل للدولة على كاهل كل المزارعين لتجبرهم على الاستقرار بحيث يمكنها فرض الضرائب عليهم ومحاكمتهم وأن يوضعوا تحت إشراف بيروقراطى[٤٩]. فشلت خطط التحديث التى لم تتم بدرجة كبيرة لحيدرعلى و تيبوسلطان بسبب القيود الزمنية التى فرضتها الغزوات البريطانية، وخطط التحديث التى وفرت للبريطانيين فرصة أكيدة لتحقيق الأرباح، والتى قدمت، للمصادفة القاسية، المجد العظيم لمرض الكوليرا.

تحت النظام القروى القديم الخالى من الكوليرا بشكل عام والذى وُجد عندما ظهر كل من كلايف وحيدر على فى الصورة، كان كل تجمع قروى كمجتمع متحرك تحت إمرة محارب إضافة لكونه زعيما، وقاضى منازعات وموزعًا لحقوق الانتفاع فى الأراضى المشتركة على المشاع التى لم يدع ملكيتها. حقا فى معظم الهند قامت حياة القرية على افتراض منطقى بأن القرية تكونت من أناس وعادات أكثر منها من مكان ثابت ومجموعة من المبانى.

وما زاد فى تعقيد الواقع القروى أن حوالى ١٨١٧، كانت شبه القارة لا تزال قليلة السكان بالنسبة لقاعدة مواردها الكامنة، والتى كان أغلبها مغطى بالغابات. وبوجه خاص فى الهضبة الوسطى للدكن، كانت هناك بقع سكانية خفيفة متناثرة حيث يتجول الناس على سجيتهم. تحت هذا النوع من نظام استغلال الأرض، كانت الأرض

الخصبة تستزرع حتى تبدو أنها قد أنهكت، حينئذ تتحرك القرية إلى مكان أخر، لتعود بعد جيلين أو ثلاثة لإعادة استغلال الأرض. والقرية، وهي مزودة بهذا التوجه نحو المكان، إذا ما شحت الأمطار، أو إذا ظهر تهديد لمرض ما، تتحرك إلى موقع أكثر ملاءمة وأكثر صحة(٥٠). هذه المرونة لا شك تفسر بشكل كبير لماذا أنه في أيام ما قبل البريطانيين لم يكن وباء الكوليرا والجدرى من الظواهر على اتساع القارة.

بالإضافة إلى سكانها الزراعيين شبه المتحركين، اشتملت الهند على عدد ضخم من الرعاة الجوالين والشعوب القبلية. وعلى مدى حياته يقوم الفرد القبلي هذا بالعديد من الحرف، فهو يخدم كجندى مرتزقة وإسكافي وتاجر ومعالج، أو في أية فرصة لائقة أخرى متاحة. وكانت القبائل، وهي متمركزة أثناء الشهور الأكثر حرارة في تلال غرب الهند (الغاتس) أو في الأراضي المرتفعة والجبال شمالا نحو أفغانستان والهيمالايا، تهبط إلى الأراضي المنخفضة أثناء الشهور الأكثر بردا، لمقايضة البضائع من كل الأنواع (بعضها جاء عن طريق شريف، وبعضها الآخر مسروق) وسط أناس عاديين قد يتعاملون بالنقود. وكان القبليون يهتمون أيضا بالرعي وتربية الخيول والمواشي التي وفرت للقرويين المستقرين في شتى أنحاء شبه القارة القطعان التي كانت الشكل الرئيسي للثروة المطلوبة لممارسة طقوسهم(٥١).

في هذه العوالم المعقدة التي كانت فيها للشعوب المستقرة وشبه المستقرة والجوالة أدوارها المعتادة في بيئة طبيعية قاسية استطاعوا مجاراتها، برزت آلة الحرب والدولة المالية الإنجليزية. وبناء على سوابق قام بها حيدر علي و تيبو سلطان، أجبر الناس على الاستقرار الدائم على مواقع قرى ثابتة حتى يمكن فرض الضرائب عليهم بانتظام وأن يحكموا بانتظام. وكنتيجة مباشرة للسياسات البريطانية للاستيطان والتعامل النقدى الإجباري، أصبح عشرات الآلاف من البشر حطامًا هده الجوع منخفضي المعنويات، وعلى ما يبدو فإن أعضاءهم الداخلية أصبحت عاجزة عن إفراز الأحماض والقلويات المطلوبة في وقت الطوارئ لمحاربة بكتيريا الكوليرا.

ما فشل مستعمرو أوائل ومنتصف القرن التاسع عشر من البريطانيين أن يأخذوه في الحسبان، على سبيل المثال، خلق ملكيات صغيرة للإيجار قائمة على نظام الريوتوارى ryotwari system في جنوب الهند، هذه السياسات سرعان ما أدت إلى زيادة هائلة في كم الأراضى منخفضة الجودة التى أدخلت للزراعة. وبدلا من الاهتمام بالعواقب الناتجة عن هذا، اعتقد إحصائى الحكومة دبليو. دبليو. هانتر وآخرون ممن على شاكلته أن الزيادة فى المساحة المنزرعة - فى الأعوام الخمسة والعشرين بعد ١٨٥٣ كانت الزيادة ٦٦٪ - تعلن عن الوجود التحضرى البريطاني(٥٢). إلا أن الواقع كان مختلفا تماما. مع الاعتماد الأكبر للريوتس ryots على الأرض التخومية والذين أصبحوا أيضا أكثر اعتمادا على المرابين ليعينوهم على التغلب على الضرائب عندما كانت مستحقة الدفع. وعندما كانت الأمطار إما شحيحة وإما سيولا تدمر المحاصيل، أدت الترتيبات مع المرابين إلى العجز والمصادرة، مع النتائج المتوقعة، وهى المجاعة و- إذا ما تصادف وجود البكتيريا الواوية فى الجوار- وباء الكوليرا.

كان يمكن رؤية أهالى القرى الهندية، في إدراكهم لأصول الكوليرا (ليست هناك قرية واحدة تتطابق مع الأخرى) بافتراضهم علاقة بين مجىء البريطانيين والمرض القاتل المأساوى. يشير الموظف الحكومى السابق إى.إى إنثوفن وهو يكتب عن المنطقة المحيطة ببومباى إلى:

> **هناك تقليد شائع بأنه فى الأوقات القديمة تمكن الملك فيكراما من إخضاع الكوليرا، ودفنت تحت الأرض. وفى يوم من الأيام، حفر البريطانيون فى مكان الدفن على اعتقاد بأن هناك كنزًا مدفونًا هناك، وهكذا تم إطلاق الكوليرا. وبعد أن سقط الكثير من الجنود ضحايا، تم استرضاء إلهة المرض أخيرًا بقربان، وتم تسليمه إلى البهانجيز (المنبوذين)(٥٣).**

تطلق كلمات إنثوفن العنان لأربعة أفكار:

أولا- الارتباط فى العقلية الشعبية بين طمع البريطانيين للذهب ومجىء الكوليرا.

ثانيًا - إن الجنود كانوا عرضة للمرض بشكل خاص. ففى عام التمرد العظيم بين عامى ١٨٥٧-١٨٥٨ (وهو حدث ذو دلالة كونية من المؤكد تذكره فى التقاليد الشفاهية)، وفى مقاطعات الثورة، كان يموت واحد من كل عشرة من الجنود الهنود أو البريطانيين (١٠٠,٦ لكل ألف). يرجع ٤,٣ لكل ألف من هذه الوفيات فقط إلى العمليات العسكرية، وتقريبا مات الباقى من الأمراض، وفى مقدمتها الكوليرا(٥٤).

تختص الفكرة الثالثة لكلمات إنثوفن بالافتراض الغالب الإشارة إليه فى القرية الهندية أن المرض قد أرسل من قوة متحكمة، إلهة المرض، التى كانت راغبة فى الدخول فى مفاوضات مع الجنس البشرى، وإنها عندما ترضى عن القرابين الاسترضائية المقدمة لها سوف تسحب المرض. لقد كان البريطانيون الحقيقيون يهزأون من هذا، ويرون أنها خرافة أخرى للسكان الهنود الجهلة(٥٥). ومع ذلك، ففى ضوء المفاهيم الحديثة، ما يسميه الناس المتعصبون"خرافة" والناس التقدميون يدركونه كشكل صحى من تصريف التوتر لم يكن مقصورا على الهند. ففى يوليو ١٨٦٦، أثناء أسوأ أوبئة الكوليرا فى أوربا، دخل "عامة" بروكسل (الآن هى عاصمة أوربا) فى مفاوضات مع العذراء المقدسة مريم غير مميزين عن أولئك الذين اعتقدوا بإلهة أخرى فى قرى الهند(٥٦).

فى الهند، تثير ملاحظات إنثوفن عن العادات الشائعة نقطة رابعة، و هى انتقال المرض إلى البهانجيز "المنبوذين"، وهم أدنى طبقة فى المجتمع الهندى. ففى بومباى قد يبدو أن هؤلاء الناس كانوا يعتبرون أن بهم لمسة سحر من حولهم، مما يمكنهم من التعامل مع أمراض كارثية من قبل، والتى كان محترفو الصحة المحليون يقفون أمامها عاجزين.

بالانتقال الآن إلى ردود الفعل الطبية للكوليرا فى الهند، سوف نرى أنه تقريبا من بداية أوبئة الكوليرا التى اجتاحت أرجاء القارة فى ١٨١٧، اتخذ مقدمو الخدمات

الصحية البريطانيون قرارا بعدم الاتصال مع أمثالهم من الهنود. وكان هذا توجها جديدا. فمن عقود سابقة، في ستينيات وسبعينيات القرن السابع عشر كان الطبيب الأوربي الذي ارتحل في شبه القارة – أطباء مثل فرانسوا بيرنيير وجراحون مثل جون فراير– يقبل بأن محترفي الطب من الهنود كانوا تقريبا على نفس المستوى مثلهم على الرغم من عدم رغبتهم بممارسة الفَصد، وهو العلاج الغربي المتبع للحمى.

وجد بيرنيير وفراير أن هناك نظامين طبيين رئيسيين في شبه القارة. الأقدم، الأيورفيدا Ayurveda، كان قائما على نصوص مكتوبة باللغة السنسكريتية في الألف سنة قبل الميلاد، وكان ممارسوه يعرفون بالفيدز valds. والنظام الثاني، الطب اليوناني (طب اليونان الهيلينية)، والذي أتى ببطء بعد القرن الثامن مع التجار المسلمين وبشكل ضخم مع الفتوحات التركية العربية في أوائل القرن الخامس عشر. لقد كان ابن عم وثيق الصلة بطب الأخلاط الأربعة المستخدم في غرب أوربا حتى ميلاد الطب السريري في القرن الثامن عشر. ولقد كان ممارسو هذا الطب اليوناني يلقبون بالحكماء.

عند الشروع ليكون فيد (طبيبا) في التقاليد السنسكريتية، كان المتدربون يعيشون بشكل عام في منزل أستاذهم، والذي غالبا ما كان أبوهم أو عمهم أو خالهم. كان نظام التدريب المهني الداخلي هذا، أحيانا ما يستخدم أيضا في نظام الطب اليوناني، مع أن الكثير من الحكماء كانوا ملحقين بمدارس، أو معابد، أو مجمعات لمكتبات كبرى حيث كانوا يساعدون في تعليم المتدربين. وكان برنامج تدريب الطب اليوناني قد تعرض للخطر عندما ادعى البريطانيون، باستخدام سوابق قانونية زائفة، بأن سندات الملكية كانت خاطئة وصادروا أراضي الأوقاف المطلوبة للحفاظ على المؤسسات المسلمة كي تظل قائمة[٥٧].

ومع ذلك، فإن الصعوبات التي واجهها ممارسو الطب اليوناني و تقاليد أيورفيدا تحت قواعد الشركة (شركة الهند الشرقية) لم يكن له إلا تأثير هامشي على نوعية تقديم العلاج المتاح للقرويين العاديين. ففي أيام ما قبل الاحتلال كان الفيدز (أطباء

النظام الأول) والحكماء (أطباء النظام الثانى) يقصرون بشكل عام ممارستهم على الزبائن الأغنياء فى قصور الأمراء. وكان فقط عندما بدأت هذه الطبقة فى الاضمحلال إما بالقتل وإما بالاعتزال الإجبارى للأمراء المعارضين فى الرأى، واستبدالهم بالمتعاونين مع البريطانيين (الذين استخدموا أطباء بريطانيين) أن الفيدز والحكماء قد وسعوا من قاعدة ممارستهم لتشمل الطبقة المتوسطة الهندية الجديدة فى مدن مثل كلكتا وبومباى والتى كانت ضمن السيطرة البريطانية بالكامل. هذه التطورات تركت عالم الأقاليم الريفى - حيث يعيش ٩٥٪ من كل الهنود- لا يمس فعليا من قبل أى نظام علاجى رسمى(٥٨).

إن القش الذى يلقى فى الهواء مبكراً يظهر أى اتجاه لهبوب الرياح بالنسبة لتعلم الطب المحلى. فى عام ١٨١٤، اقترح مديرو شركة الهند الشرقية بأن الأطباء الوافدين عليهم استشارة الممارسين الهنود حول أنواع العلاج التى يستخدمونها للأمراض الخاصة بالمكان. وكان الأطباء، مع ذلك، فى هذا الوقت على دراية بأن الهنود كانوا يستخدمون كلوريد الزئبق (كالومل) كعلاج للحمى وأحسوا بأنه ليس هناك شىء آخر ليعلموه. وبعد ١٨١٤ وصلوا إلى قناعة بازدراء كل نظم الطب الهندية والممارسين الهنود(٥٩).

كان هذا التوجه الذى عكس التأثير الذى وصفه الكود الفلسفى لسلوك الرجل النبيل (الجنتلمان) والمعروف "بالاستقلالية" يسيطر على العقلية الاحتلالية. وكما أعاد صياغتها آدم سميث فى كتابه "نظرية العواطف الأخلاقية" (المنشور فى ١٧٥٩مع عدة طبعات تالية) بناءً على كتاب جون لوك "أفكار عن التعليم" والكتابات الرواقية لماركوس أوريليوس وإبكتيتوس، مجدت استقلالية العقل على المادة، والمنطق على العاطفة. لقد كان هدفه هو"القيادة الذاتية" والشعور "بالاستقلالية على الثروة" وازدراء كل الأعراض الظاهرية للألم والفقر والاغتراب والموت". وبالاقتباس عن لوك وإبكتيتوس قام سميث بالتفسير الأخلاقى بأن" الموت كما نقول، هو ملك الأهوال" إلا أن "الإنسان الذى قهر

خوفه من الموت" يظهر سيطرته الكاملة على عواطفه، بذلك يكون قادرا على تنفس الهواء النقي للحرية والاستقلالية"[٦٠].

هذه الدفعة الأخلاقية وجدت تعبيرا في ردود الأفعال الطبية عندما اندلعت الكوليرا أول مرة. ففي ١٨١٧ عرف في كلكتا أن الكوليرا قريبة في جيسور. و بالطلب من مجلس كلكتا الطبي إصدار توصيات، أصدر تأنيبا للقاضي الإنجليزي في جيسور الذي نسي أن يقهر خوفه من الموت إنما أغلق المحكمة وأرسل بالناس إلى بيوتهم. وقد ادعى المجلس الطبي وقتها أن الكوليرا كانت"الوباء المعتاد لهذه الفترة من العام" وبانحناءة لكهنة كنيسة انجلترا، أشار رجل الدين توماس مالثوس، إلى أنه "ربما أن العواقب، في الوقت الحالي قد تكون مفيدة، بتصحيح تأثير تعداد سكاني مكتظ". وكما رأينا من قبل فإن أعداد الهنود كانت فعليا في تراجع[٦١].

في عام ١٨٢٧ عندما كان ثاني وباء يشمل الهند كلها يشتد في التمهيد للتقدم تجاه أوربا، رأى آر. اتش. كنيدى وهو أيرلندى إنجليزى يكتب من بومباى، بأن الوباء قد فشل في تقديم "صورة أكثر ألما وكآبة عما كنا نتنباه بالهدوء الفلسفي والثقافي بين الضحايا العاديين لأرواح الهنود"[٦٢]. حينئذ كان هنا على ساحل مالابار شخصية طبية يستحضر إبكتيتوس وعبارته الرومانية الرواقية "قاعة محاضرات الفيلسوف هي المستشفى" في تأمله في "عواطف أخلاقية" لآدم سميث[٦٣]. يتعجب المرء إذا عرف كنيدى عذابات الموت الأخيرة لأعلى موظف بريطاني على الجانب الآخر لشبه الجزيره، على ساحل كوروماندل. وهو يحتضر بالكوليرا في ١٨٢٧، منشئ نظام الريوتوارى، سير توماس مونرو من المفترض مروره بالمراحل النمطية للمرض: تقيؤ بدون ضابط، براز كماء الأرز، جفاف، صراخ من الألم، موت غير ظاهر يتبعه تقلصات ما بعد الوفاة.

انغلاق عقليات الأطباء الغربيين تجاه النظم الطبية للأيوريفدا والطب اليوناني بعد عام ١٨١٤ تبعه نكسة أخرى للطب في ، ١٨٣٥ ففي ذلك العام، كرد فعل لطلب الحاكم

العام لورد ويليام بنتنك، أصدر توماس بابنجتون ماكولاى "مذكرة عن التعليم". تتمسك هذه المذكرة بأن أى معهد تعليمى يمول بأموال مدفوعة كجزية من الهنود (ضرائب) لابد وأن يستخدم اللغة الإنجليزية كوسيلة وحيدة للتعليم. انتزع المؤرخون الجدد الهنود مؤخرا المبادرة من رومانتيكيي مدرسة "الهند الخالدة" الذين اعتبروا دائما "مذكرة عن التعليم" إهانة. وبدلا من ذلك، فقد سلطوا الضوء على إسهامات راموهون روى (١٨٣٣- ١٧٧٢) وكهنة البنغال الهندوس الآخرين. وقد قبل راموهون تماما، عكس دعاة الهند الخالدة، بأن الهنود قد تخلفوا فى صياغة المفاهيم وإنتاج "الاختراعات العبقرية والاكتشافات النافعة التى أدت لمثل هذه الخطوات العملاقة فى أوربا فى السنوات الأخيرة". ولوضع الأمور فى نصابها طالب (فى ١٨٢٣) بأن يسمح الإنجليز بتدوير التمويلات لدعم معاهد التعليم باللغة الإنجليزية التى كانت ستمكن الهنود من اللحاق بالغرب. وكنتيجة لقوة الاندفاع تلك بنى راموهون روى كلية كلكتا الطبية التى أنشئت فى ١٨٥١[٦٤].

كون هذه البداية الواعدة لم تؤد لتقدم ملموس فى التعليم الطبى يمكن إرجاعه إلى توجهات موجودة قبلا وأخرى جديدة فيما يختص "بطبيعة الهنود". وكما فُسرت من قبل مؤرخ حديث بأن "الهنود كانوا واحدا تجسد فى أخر"[٦٥].

كان هذا الاعتقاد جزءًا من رد الفعل البريطاني لثورة ١٨٥٧-١٨٥٨، عندما بدا فى وقت ما أن بريطانيا قد يكون عليها أن تتخلى عن شبه القارة. ومع ذلك عند مستوى أكثر عمقا، كان الفشل فى عمل أى تقدم ملموس فى الصحة العامة بالهند مرتبطا بالتطورات التوجهية والسياسية فى انجلترا. وهذا هو ما سوف نتحول نحوه الآن.

الكوليرا فى بريطانيا

يكتب دكتور جيمس كاى (المعروف مؤخراً بكاى شاتلوورث) انطباعاته عن الكوليرا فى مانشستر أثناء أول وباء يصيب بريطانيا مؤكدا:

"إن غزو هذا الطاعون - يعرى بشاعة الشرور التى افترست طاقات المجتمع. وهذا الذى من واجبه أن يتبع خطوات رسول الموت هذا، لابد وأن يهبط إلى مستقر الفقر..حيث القحط الشديد والمرض يجتمعان حول مصدر السخط الاجتماعي والخلل السياسي في مراكز مدننا الكبيرة، ويلاحظ فى ذعر، فى الفراش الساخن للطاعون، محنا تتقيح سرا، فى قلب المجتمع"(٦٦).

كان بيان دكتور كاى شاتلوورث- المشحون بهوس الخوف من السخط والتحلل الاجتماعيين، عن الكوليرا- جزءا من ماض وبائي يمكن فهمه فقط داخل سياق الظروف غير العادية التي وجدت بريطانيا نفسها فيها فى أوائل ثلاثينيات القرن التاسع عشر.

فبدءا بجدليات القرائن التى أثرت بشكل مباشر على صانعى القرار فى الطبقات العليا من المجتمع، علينا أن نذكر أنفسنا بأنه فى ١٨٣٠-١٨٣١ كانت الصفوة الحاكمة ببريطانيا العظمى قد أعادت اختراع نفسها مؤخرا فقط. قررت العائلات الإنجليزية الألف أو ما إليها فى مدار لندن الذين كانوا يحكمون السيطرة على الجزيرتين، وقد خرجوا من مهانة الهزيمة على أيدى سكان المستعمرة الأمريكية فى يوركتاون عام ١٧٨١، توسيع قاعدة تجنيد الصفوة لتشمل الطبقات المالكة للأراضى فى سكوتلاندا وأيرلندا وويلز وشمال انجلترا. لقد عرضت عدة حوافز، من ضمنها وعود بحق الأولوية للأولاد الأصاغر بمناصب رفيعة فى الهند وفى البحرية الملكية. كما كان من ضمنها أيضًا دعم حكومى للظاهرة المعروفة بالوطنية الزراعية. شجعت هذه السياسة على الانقراض المتسارع للحقوق المألوفة لسكان الريف العاديين، واحتواء الأرض المشاع وتحقير الفلاحين، وهجرة أهل الريف المطرودين من الأرض إلى المدن(٦٧). وفي بعض المناطق، كان التأثير دراماتيكيًا بوجه خاص. ففى شمال وغرب جلاسجو وأبردين، فى تطهير عرقى عرف "بتصفيات الهضاب"، قام ملاك الأراضى

العصريون، آخذين المثل من "التنوير الاسكوتلاندي" في أدنبره، بزيادة ضخمة في أرباحهم باستحضار أقوام ضعاف ليحلوا محل السكان الموجودين المتحدثين باللغة الغالية(*) الذين كانوا في الأرض منذ زمن سحيق(٦٨).

على سلم المكانة الاجتماعية، وأسفل بعدة درجات عن ملاك الأرض الكبار، كانت تكتلات عريضة من البشر التي لازالت تعرف بالنوع المتوسط، أو بالطبقات المتوسطة (في صيغة الجمع). ضمن هذا المدى المتنوع كان مقاولو الأعمال من الصناع غير التقليديين الذين لم يعودوا يشعرون بالارتياح في صحبة الحرفيين مرتفعي المستوى، حتى وإن كان أغلب الصناع لا يزالون يشعرون هكذا. اشتملت الطبقات المتوسطة أيضا على محامين، وتجار ورجال بنوك من ذوي الدخول المتواضعة، وموظفي المدن وغيرهم من طبقة الكتبة ومستخدمي الحكومة، والمهندسين والمعماريين، والأرستقراطيين الزائفين المقيمين بالمدن (الأرامل وأعضاء عائلات طبقة ملاك الأرض الحقيقيين المعتمدين على معاشات)، وثلاثية محترفي الطب من الصيادلة والجراحين وأطباء الدرجة الثانية. كان ما يجمع بين كل رجال الطبقة المتوسطة العريضة من المجتمع هو أنهم قد أبقوا نساءهم في المنزل. ففيما وراء المجال العائلي، كانت عامة خبرتهم هي عدم حضورهم المدارس العامة ولم تكن لهم علاقة قائمة على المساواة مع أي من أهل طبقة ملاك الأرض والأرستقراطيين (البريطانيين الحقيقيين) الذين أداروا انجلترا، وقادوا جيوشها وبحرياتها وحددوا سياستها الخارجية. وكان على الشباب (من الرجال) من الطبقات الاجتماعية المتوسطة، بافتقارهم لدخول الأراضي والفدادين الواسعة الموروثة للبريطانيين الحقيقيين، كان عليهم البحث عن أساليب محترمة لكسب العيش، وأيضا مربحة(٦٩).

بزغت من صفوف هذه الطبقات الاجتماعية المتوسطة، مجموعة من أصحاب المذاهب الفكرية أو من المنظرين النظريين. رأى الكثير منهم، وقد عقدوا العزم على

(*) أرض الغال: هي فرنسا.

عمل شيء ما من أنفسهم بشكل مثير، مستقبلا فى عقيدة جيريمى بنتام عن استقامة الرأى الأخلاقى المعروفة "بمذهب المنفعة". كان شعار هذا المذهب الفكرى الكلمات الجذابة رغم أنها مضللة "أكبر قدر من السعادة لأكبر عدد". بطريقة ما أخذت عقيدة المنفعة، المفهوم المشهور لجان جاك روسو "الإرادة العامة"، على فرض أن مناصريها وحدهم هم من يعرفون الطريق الحقيقى "للتقدم" الذى وعد به التنوير. ولجعل أصواتهم مسموعة وسط الثرثرة العامة فى تلك الأوقات، فقد اتجهوا للحديث والكتابة بنغمات فظة متغطرسة. وبعناد عنيف، تركوا العالم يعرف أنهم كانوا متحدثين رسميين لفئة اجتماعية جديدة، الطبقة المتوسطة، وأنها كانت حجر الأساس فى العقد التى اعتمد عليها استقرار النسيج الاجتماعى كله. ولقد حققوا من النجاح فى هذا الادعاء حتى إنه فقط فى أزمنة حديثة جدا أن المؤرخين (هم أنفسهم عادة ما كانوا من الطبقة المتوسطة) قد اكتشفوا أن حجر الأساس الفعلى - مؤخرا حتى ١٩١٤- تكون من الرأسماليين، وخليط من الأرستقراطيين العصريين، والفئة العالية من رجال البنوك، والتجار، والصيارفة(٧٠).

وبالنسبة لما يتعلق بموضوعنا، خلافا لجيريمى بنتام المتقدم فى السن نفسه، والمهم بشكل خاص بين أصحاب المذاهب بالطبقة المتوسطة، كان سكرتير بنتام أدوين تشادويك، وصديقه الطبيب توماس ساوثوود سميث، وربيب بنتام الصغير جيمس ميل مؤلف تاريخ الهند سيء السمعة. من بين الجيل التالى للنفعيين - حتى أصيب بانهيار عصبى من أثره - كان جون ستيوارت ميل، ابن وخليفة جيمس ميل فى مكتب الهند. وقد نظر إليه فى استعادة للأحداث الماضية كمؤسس رائد لعقيدة التحررية الإنجليزية، فى كتابه "عن الحرية" ١٨٥٩، ولقد أوضح جيه.اس. ميل أن امتياز أن تكون فرداً حراً لا ينطبق على أى من المقيمين فى الهند(٧١).

كان خافيا بالكامل عن أعين المؤرخين المحدثين بواسطة طعنات الإيديولوجيين ضد طبقات ملاك الأرض، تبنيهم لأحد العناصر الرئيسية فى الكود الوطنى الزراعى: موقف آدم سميث الرواقى المجدِّد، "الاستقلالية". فباستعمال هذا الجوهر المفاهيمى،

أثناء الحروب الفرنسية ورد الفعل الأنجلو اسكتلندى من عام ١٧٩٣ إلى زمن أول وباء كوليرا (١٨٣١-١٨٣٢) وقانون الإصلاح لعام ١٨٣٢، بنى المنظرون البريطانيون دستورهم الأخلاقى غير المميز. ولقد شدّد هذا على الفردية الصارمة والعمل الشاق، والاستقامة الأخلاقية، و"الرجولة" والتفانى فى الحياة الأسرية وإحيائها، والحديث المهذب، وتجنب إظهار الأحاسيس المباشرة والإفراط فى الانفعالات والسكر فى الأماكن العامة، والأشكال الأخرى من التصرفات غير اللائقة. وحيث إن انجلترا وسكتلندا بلاد بروتستانتية، فقد أشارت أيضا إلى تملق ظاهرى نحو ارتياد الكنيسة. كانت أشكالاً مختلفة من المسيحية الإنجليكانية فى تآلف حميم مع هذا المذهب الدنيوى (٧٢).

كانت التجمعات فى تدرجات المجتمع من الحرفيين تقف فى تباين صارخ مع ما كان يشير إليه آر. جيه. موريس "بالاندفاع المتغطرس الواثق نحو السيطرة الثقافية للعالم" بواسطة المذهبيين الإنجليز والاسكتلانديين. لقد كان لأجل أناس من هذا الصنف (غير متأثرين، طبيعيين ومخلصين) أن كتب "توماس بين" كتاباته عن حقوق الإنسان. كانت هذه الفئة الاجتماعية العريضة المكونة مما يقرب من ثلثى السكان البالغين، مركبة من رجال ونساء استخدموا أيديهم ومهاراتهم لإنتاج سلع تتراوح بين مواد غذائية مصنعة إلى أثاثات منزلية عالية الجودة للبيع فى أسواق العالم. ومجرد عدة سنوات قبلها، فى أواخر القرن السابع عشر وأوائل القرن الثامن عشر، خلق أناسا مثل أولئك ثورة فى عادات المستهلك والتى يعتمد عليها الاقتصاد العالمى الحديث الآن. ولكونهم غير مستبصرين، فقد كانوا غير مدركين بأن غول الاستهلاكية الذى ساعدوا على خلقه سوف يدمر عالم حياة الأجيال التالية لهم(٧٣).

فى أوائل القرن التاسع عشر، قبل أن تمر النتيجة الأخيرة إلى نهايتها (التى ساعدت عليها الكوليرا)، فكر الحرفيون الإنجليز والاسكتلنديون فى تسلسلات هرمية قائمة على المهارة والشرف والاستقامة والعمر. على الرغم من أن وقتها لم تعد تدرجات المنزلة ذات الطابع القديم- المتدرب (الصبى) والعامل الماهر والأسطى- ثابتة

الرسوخ مثلما كانت في الأراضي الألمانية في ذلك الوقت، استمر الأسطوات الإنجليز في اعتبار أي ممن يستغل الفائض لديه من المال في استئجار خدمات أسطى آخر للمساعدة على الوفاء بالحدود الزمنية للإنتاج على أنه مجرد حرفي آخر مثلهم أكثر من كونه عضوا بطبقة أخرى (حرفيًا يجتاز تحركا اجتماعيا لأعلى). وكانوا عنيدين في عدم رؤيتهم لما كان يجرى، عندما وضع الحرفيون قيمة كبيرة للاستقلال الشخصي ولقدرتهم على تأجير مهاراتهم إلى من يختارونه وقتما يختارونه. لقد نظروا بازدراء إلى أي أسطى يقترض مالا بلا مبالاة لشراء مواد خام من مقاول أعمال، وعجز عن السداد، فيسقط في فخ الاستمرار في وضع الخبز على مائدة الأسرة بالعمل كعبد أجير كامل لدى دائنه.

وضع العاملون المستقلون كذلك قيمة عالية على التبادليات القائمة في العوالم المتداخلة للورشة ومصنع الخمور وقاعة البيرة أو الحانة، وفي خوض رياضات أوقات الفراغ واحتفالات الشوارع والحواري. لقد استمتعوا بمباريات المصارعة، وتحريض الثيران ودفع الكلاب على مهاجمة الدببة، والمراهنة على مصارعة الديوك، واستعمال موسيقى خشنة لفرض معايير الجيرة السلوكية بين الرجال والنساء. وعندما يأتي الوقت لتوديع زميل عمل أو فرد بالعائلة أو جار متوفى إلى مثواه الأخير، كانوا يحرصون على آداب جنازة مناسبة ودفن في أرض مخصصة. وعلى الرغم من ندرة احتمال ذهابهم لقداسات الكنيسة، فإنهم كانوا يؤمنون بأنه في الآخرة (يوم القيامة) سيقوم الموتى من قبورهم ليسعدوا بصحبة أفراد العائلة والزملاء العمال الناهضين من قبورهم[٧٤].

بدا للبعض أن طابع حياة الحرفيين هذا، برؤيته من منظور ١٨٠٩ (العام الذي كان فيه "توماس بين" بين حي وميت)، كان آمنا وخالدا للأبد، على الرغم من أنه كان محكوما عليه بالفناء. أما الناس العاديون الذين لم يكونوا مجهزين قانونًا كما ينبغي لحماية الطرق التي ودعوا بها موتاهم، ومارسوا بها تسليتهم، وعملوا بها، فقد كانوا غير قادرين على مواجهة الهجمات العنيفة للمنظرين المثاليين الذين سعوا لتدمير

عالمهم. باستعادة وتأمل الماضي ربما يبدو أن أفعال المذهبيين من نصب واحتيال (الكثير منها شوهد أثناء شهور الكوليرا في ١٨٣١- ١٨٣٢) كانت رد فعل لإحساسهم بالحاجة لتمييز أنفسهم - القلة الأخلاقية - عن الغالبية من الطبقة الدنيا غير المنظمة، وهكذا يفوزون باستحسان الحكام الفعليين لبريطانيا، ملاك الأراضي الكبار.

وحتى قبل هجمة الكوليرا في ١٨٣١، زودت الراديكالية اليعقوبية الفرنسية في مراحلها الأخيرة من النوع الذي تدفق إلى المذهب الجمهوري المتطرف لتوماس بين، المذهبيين بحس من الإلحاح في تعاملهم مع الغوغاء (لفظهم العام للناس العاديين أو الجماهير). وبالإضافة لهذا التهديد السياسي، وبنفس دواعي القلق، كانت الفورة الهائلة في التعداد السكاني البريطاني: فمن حوالي ٥ ملايين في ١٧٠٠، ازداد إلى ما يقرب من ١٠ ملايين نسمة بعام ١٨٠٠ وباكتسابه قوة دفع بعد ١٧٨٠، تضاعف بعام ١٨٥٠ بالتحديد مرة أخرى. ومبكرا في ١٧٩٨، حذر توماس مالثوس، القس المخيف في كنيسة إنجلترا (مات في ١٨٣٤) بأن كل هذا الفائض البشري ليس له الحق في الوجود. كان مالثوس يعتقد أيضا بأن الطبيعة بحكمتها ستخفض أعدادهم من خلال مجاعة، أو حرب أو طاعون. وفي الطبعة الأولى من مقالته المعنونة "مقالة عن السكان" في ١٧٩٨، لم يكن مدركا بأن الكوليرا قد تكون عامل التطهير الذي تنبأ به(٧٥).

كان العامل الذي أضاف الوقود إلى شبح مالثوس، هو الشك بأنه فيما بين الطبقات العاملة كان متوسط العمر الذي كانت المرأة عنده في أول حمل لها من رجل يتناقص بثبات من السادسة أو الخامسة والعشرين الذي أمكن الوصول إليه قبل انهيار الضوابط المنزلية المعروفة تحت الإجماع الجماعي الريفي إلى سن العشرين أو الواحد والعشرين الحالي. في غياب وسائل منع الحمل والتركيبة الفكرية الملائمة، كان سن الزواج الأقل يعني معدلات ولادة أعلى ومزيدا من الأفواه التي تحتاج للطعام. وفي عشية الكوليرا في ١٨٣١، كان واضحا تماما أن أقل قليلا من نصف أفراد الطبقات العاملة كانوا تحت سن العشرين وأن ما يقرب من ثلاثة من كل أربعة كانوا

تحت الثلاثين، (سن الرشد الكامل). ومضيفا إلى ما تصوره المذهبيون بأنه تهديد بعصيان مدنى، كانت الأعداد الضخمة للكاثوليك المحبطين الذين كانوا قد جاءوا من أيرلندا بحثا عن عمل فى المدن البريطانية[٧٦].

فى مواجهة الانشقاق الاجتماعى كان رد فعل الرجل البريطانى من الطبقة المتوسطة بالالتحاق بإحدى المنظمات التطوعية للناشطين الاجتماعيين التى تأسست حديثا للرقى بالنهضة الاجتماعية والأخلاقية. كانت إحدى هذه الجماعات "جمعية البلاغ"، التى أقامت تحت إرشاد ويليام ويلبرفورس - المولود فى مقاطعة هول - دعاوى قانونية ضد رجل نشر مقتطفات كتبها توماس بين. وعندما ألقى بالمطبعجى فى السجن وطردت زوجته وأطفاله من شقتهم بلندن، أُعلن ويلبرفورس كبطل أخلاقى. وبالعمل من قواعد أخرى بلندن بعد ١٨٠٢ كانت جمعية محاربة الرذيلة ومنظمة نشر القيم الغربية فى شتى أنحاء العالم المعروفة بجمعية إلغاء الرق. فى شمال بريطانيا، ضمن الاسكتلنديين الذين يقومون بحملات نشر الأخلاقيات، كان الواعظ توماس تشالمرز من جلاسجو الذى خصص له دكتور جيمس فيلبس كاى (أحد خريجى جامعة أدنبره) إهداء فى دراسة عن كوليرا مانشستر عام ١٨٣٢، واسكتلندى آخر هو الواعظ الأرسطى لضبط النفس القس الجوال جون دنلوب. كانت وصفة دنلوب الخاصة للأخلاقيات إقناع العمال بالتخلى عن الكحوليات كليًا، على الرغم من سماحه للصفوة بتعاطى الخمور الجيدة[٧٧].

فى الوقت الذى عرف فيه أن ميكروب الكوليرا قد انطلق من الهند وكان يتقدم عبر أراضى روسيا والهابسبورج (مما تسبب فى ثورات وعصيان بين الناس الذين اعتبروا أنه مخطط أرستقراطى طبى للتخلص من الزيادة السكانية)، كان حافز آخر للتوتر الاجتماعى فى انجلترا ناتجًا عن التقدم البرلمانى بمشروع قانون يحظى بتشجيع زمرة أصحاب مذهب المنفعة. كان مشروع قانون التشريح المقدم فى عام ١٨٢٨. ويمكن رؤية مشروع القانون كرد فعل أنجلو - اسكتلندى على التنوير الفرنسى الشهير "ميلاد العيادة" الذى يعتبر أن طريق التقدم فى الطب كان من خلال مزيد من الفهم التفصيلى لتشريح الجسم البشرى.

فى بريطانيا، كانت أول عيادة تنشأ- لتكون عاملة فى ثمانينيات القرن الثامن عشر فى أدنبره. وفى أوائل القرن التالى، افتتح أصحاب المشاريع الطبية، عندما رأوا أنهم بصدد شئ جيد، مدارس تشريح فى عدد من المدن الريفية. ويدورهم تسابق طلاب الطبقة الوسطى الطموحون للعمل، متبعين طلب السوق، والذين رأوا الطب السريرى كخيار واعد لمستقبلهم العملى، تسابقوا إلى الالتحاق بهذه المدارس. ولقد كان هذا يعنى أنه كان هناك طلب متنام على الجثث البشرية(٧٨).

وحتى يمكن تزويد أخصائى التشريح بجثث طازجة، فى أواخر عشرينيات القرن التاسع عشر، اتجه مديرو المدارس الطموحون - بما فيهم الطبيب الخاص للملك جورج الرابع - إلى استئجار لصوص المقابر. وأحياناً، كما فى أدنبره كثيراً ما اختصر الوقت التابعون معدومو الضمير مثل بيورك وهير بقتل حصيلتهم من المقبوض عليهم لإحضار جثث لاتزال دافئة. وعلى الرغم من شائعات عن سلوكيات غير شريفة ، فى ١٨٢٨- أكد ٢٩ من مناصرى مذهب المنفعة صراحة أن مجرد الجهل والخرافات منعت الطبقات العاملة من التبرع بموتاهم طواعية لأخصائيى التشريح من الطبقة المتوسطة المحلية(٧٩).

قدم مشروع قانون التشريح، الذى واجه عدائية شديدة من العمال (الذين لم يكونوا قد منحوا حق الاقتراع حتى بعد ذلك بست وخمسين سنة لاحقة)، إلى البرلمان فى ١٨٢٨. وعندما مُنح التصديق الملكى فى ١٨٣١، فرض أن الفقراء الذين يموتون فى المشاغل وأماكن العمل ممن ليس لهم من يطالب بجثثهم يسقطون قانونا فى براثن المدرسة المحلية [للطب: ت]. ولقد أصدر جيريمى بنتام ذو الثمانين عاما من العمر، والذى سر كثيرا بهذا الانتصار ذى الطابع التنويرى والذى لعب فيه ربيبه توماس بابينجتون ماكولى (صاحب المذكرة الشهيرة سابقة الذكر عن التعليم الهندى) دورا مهما، أصدر أوامره بأنه عند وفاته فإن صديقه العزيز د.توماس ساوثوود سميث يستطيع أن يشرح جسده لصالح العلم. وهكذا كان عند وفاته فى ١٨٣٢، حيث وضعت رفات نصير النفعية العظيم على منضدة التشريح، وعرضت فى مؤسسة بنتام للتعليم العالى، الكلية الجامعية، فى شارع جاور بلندن(٨٠).

مع انتصار مشروع قانون التشريح تضاعف رعب الناس العاديين من الكوليرا(التى كانت موجودة بالفعل فى موانئ البلطيق الألمانية فى صيف ١٨٣١) خوفًا من أن يصبحوا جزءا من "حساء التشريح". وعندما هبطت الكوليرا فى نهاية المطاف عام ١٨٣١ فى انجلترا فى مدينة سندرلاند الساحلية فى إقليم دورهام، قتلت بين آخرين العجوز سبروت البالغ من العمر ستين عاما وولده ويليام سبروت" وهو بحار شاب رياضى متميز كان يرعى والده". فى لهفتهم لتشريح جثث ضحايا الكوليرا مثل الشاب سبروت نزل الأطباء من أدنبره ولندن على ساندرلاند[٨١].

فى الأسابيع المخيفة التالية، سن البريطانيون العاديون (من النوع الذى عرفه توم بين) أسنانهم فى معارضة للأطباء ومديرى مدارس التشريح الربحية. وقد حدثت إحدى أكثر اضطرابات الكوليرا شهرة فى مستشفى شارع سوان فى مانشستر. فى ٢٤ مارس، أُخبر العامل جون هيز، من قبل مسئولى المستشفى أن حفيده ذا الثلاثة أعوام، الذى فقد كلا من والديه نتيجة الكوليرا، والذى كان يعانى المرض هو نفسه، كان فى طريقه للشفاء. فى اليوم التالى، عندما ذهب جون هيز إلى المستشفى ليأخذ حفيده إلى المنزل أخذ يبحث من مكان إلى آخر حتى قيل له إن الطفل مات. ارتاب الجد هيز فى وجود تصرفات غير أخلاقية، فجمع أصدقاءه وقام، مصحوبا بجمهرة من النساء العاملات باجتياح مدفن المستشفى واستخرج كفن الطفل. وعند فتح غطاء التابوت وجدوا أن قالب طوب قد وضع مكان رأس الطفل. فى ثورة الغضب اجتاح الجد هيز وأصدقاؤه المستشفى وحرروا مرضى آخرين بالكوليرا كانوا يعتقدون بأنهم فى خطر القتل من قبل الأطباء. وعندئذ، حاملين كفن الصبى عاليا فى موكب المنتصرين، تقدموا فى مسيرة حتى مركز مدينة مانشستر. وفى النهاية لاذوا بالفرار أمام فرقة من الجنود. غطت صحيفة التايمز اللندنية الكثير من الموضوع واصفة هيز ورفاقه "بغوغاء بلغوا عدة آلاف" و"رعاع جهلة". وهكذا لعبت اللغة الفظة التى كانت قد بدأت فى الانتشار بواسطة جيمس ميل كأداة للحديث- ضمن الطابع المعتدل- فى شهور الكوليرا المضطربة[٨٢].

بمواجهة الكوليرا في وطنهم، كان المجتمع الطبي البريطاني (والأوربي) لا يزال يضرب أخماسا في أسداس. على الرغم من أن بعضا منهم كانوا في الهند وشهدوا أوبئة الكوليرا هناك، لم يكن هناك اتفاق حول ما إذا كان هذا المرض الشبيه بالحمى بشكل خاص معديا (هنا عرف بأنه ينتشر مباشرة من شخص لآخر) أم أنه لم يكن معديا وينتج عن عوامل مساعدة يمكن تحديدها. فإذا كانت الكوليرا الجديدة حقا معدية، فإن المنطق الطبي والإداري - بالعمل بالتناظر مع الأسلوب الذي تم احتواء الطاعون الدُملي به في القرن السابع عشر- سيتطلب محاجر صحية ومصحات للعزل على شكل نطاقات[٨٣]. ومع ذلك كما يعرف كل بريطاني، منذ عهد الحصار الأوربي الذي فرضه نابليون، فإن ازدهار بريطانيا قد اعتمد على أسطولها التجاري وحرية التجارة في شتى أنحاء العالم. من حسن حظ التجارة المستمرة لبريطانيا، كان هناك تفسير بديل غير معد، متاح في المتناول.

في ١٨١٧- ١٨١٩، قبل عقد من الزمان من اجتياح الكوليرا لانجلترا، كانت مجادلات جالينوس حول الأسباب المهيئة والأسباب غير الطبيعية قد تجددت للتطبيق على"المرض الأيرلندي" الذي كان يجتاح حينئذ أقدم مستعمرة بريطانية. ربما كان المرض هو التيفوس، مرض القذارة. في ذلك الوقت، كان قد لوحظ أن الأعضاء الأثرياء من أعضاء السلطة البروتستانتية الأنجلو - أيرلندية قد نجت بشكل واسع من الوباء بسلام، على الرغم من هلاك عشرات الآلاف من الفقراء الكاثوليك الأيرلنديين. بالربط بين المذهب الكاثوليكي المؤمن بالخرافات والفقر والموت من المرض، ثم مضاهاتها بالمذهب البروتستانتي التنويري والثروة والصحة السليمة، فإن مصداقية "الأسباب المهيئة" تكون قد دعمت بشدة[٨٤]. ومع ذلك، وكما سنرى، هناك في الهند فإن الفكرة التفسيرية للأسباب المهيئة مع تأكيدها على كل شعب على حدة - سادت دوافع السلامة السياسة، لصالح تفسير يؤكد على أهمية "المكان".

مع وصول الكوليرا إلى سندرلاند في أواخر ١٨٣١ وفيما بعد إلى نيوبورن القريبة منها ونيوكاسل على نهر التاين، كانت التصورات والمواقف والأفكار المتضاربة

عن ماهية المرض فى الواقع واضحة جلية. كان هناك انحراف واحد عن هذه الخلاصة وجد فى تقارير حفظت بواسطة دكتور ديفيد كريجى الذى كان قد نزل خصيصا من أدنبره للتحقيق فى موقف الكوليرا فى مدينة نيوبيرن، بنورثهمبرلاند. وطبقا لكريجى، فإنه أثناء الهجمة الأولية التى مات فيها ثلاثة وعشرون شخصا (من ستة وأربعين أصيبوا بها) كان أحد المصابين هو القس المبجل لنيوبيرن. وقد وجد كريجى أنه أثناء هجمة ثانية للوباء عندما سقط ٢٥٦ مصابا بالمرض كان هناك أيضا مزيج واضح من الفئات الاجتماعية. و في تقديره، كان أغلب أهالي نيوبيرن "أنواعا جيدة من الجنس البشرى، في كل من الحجم والشكل والقوة". ولقد اشتملت وظائفهم على تشغيل الزجاج وتجارة الفحم والزراعة. وبالشهادة بأنه "قد رأى الكثير من الشبان ضخام الجسم من كلا الجنسين وقد سقطوا صرعى للمرض. والمتوفين ليسوا بالقليلين"، وقد نفى كريجى بعنف أن الكوليرا استهدفت بشكل خاص "الضعيف والمحطم والغارق فى الملذات" أو أن ضحاياها كانوا مميزين بأية "عادة أو استعداد" خاص للمرض[٨٥].

ومع ذلك فى تصريح أخر متضمن فى نفس المجلة الطبية التى كان كريجى قد نشر فيها تقريره، أشار مراسل أن ملاك الفحم وتجار الفحم وتجارا آخرين محليين في درهام ونورثهامبرلند ونيوكاسل كانوا قد حذروا المحررين الطبيين بأن ادعاءهم بأن الكوليرا كان مرضًا جديدًا وربما كان معديا جاءت به سفينة من الهند، هو رأى متهور وجاهل وخاطئ. وبمتابعة هذا الجلد بالألسن بواسطة أصحاب الأعمال المؤثرين هؤلاء، فإن لجنة من ثمانية عشر طبيبا قد" قدمت رأيها المتفق عليه فى اجتماع عام" بأن المرض كان فى الحقيقة ليس الوباء الهندى، وإنما كان حمى انجليزية نمطية لا تتطلب رد فعل إدارى بقطع التجارة والشحن. أصيب الصحفى الطبى بالدهشة من هذا التذلل الخنوع للرأسماليين المحليين، فلم يستطع إلا أن ينصح أعضاء هذه المهنة فى الأماكن الأخرى "الذين لم تكن مشاعرهم ولا مصالحهم الخاصة ذات أهمية فى هذه المسألة" بأن يحيطوا علما بما قد حدث وأن يعملوا تبعا له[٨٦].

ولقد فعلوا ذلك بالفعل. فقد رأت الحكومة بتوجيه من الأطباء الذين بدورهم كانوا تحت توجيه التجار ورجال البنوك فيما بين الأقاليم الداخلية، بعد نوفمبر ١٨٣١ أن الكوليرا "غير معدية". لقد كانت نوعا من حمى انجليزية يمكن توقع أن تستهدف من كانوا مهيئين لها من حياتهم غير الأخلاقية وبفقرهم وإهمالهم للقيم الأسرية، واعتناقهم الآراء حول المسائل السياسية، وتعاطيهم الشراب بكثرة.

لقد كان ضد هذه الأسباب المهيئة بما لا يقل عن المرض نفسه، توجيه المجالس الصحية المحلية اهتمامها عند قيامها بحملات وقائية ونظافة فيما بين الطبقات العاملة أثناء شهور الكوليرا الفعلية. شملت حملة ضبط النفس لجون دنلوب وأمثاله، رجالا من الطبقة المتوسطة يعملون فى المجالس الصحية المحلية أرسلوا إنذارات تحذر الطبقات العاملة أن أول ضحايا الكوليرا كانوا دائما ممن تعاطوا كحوليات قوية[٨٧]. وبالمثل فى أكسفورد قبل وصول الكوليرا بعدة أيام أعلن المجلس الصحى تحذيرات:

> **"إلى كل السكارى والغارقين فى الملذات.... لقد قيل لكم الآن للمرة الثالثة، إن الموت والسكر متصاحبان يدا فى يد....الموت يضرب بأسرع سهامه وأكثرها ثقة وثباتا الفاسق والمدمن"[٨٨].**

وبالكتابة عن شرق لندن، ادعى رجل طب ذو تأثير، وهو دكتور توماس ساوثوود سميث صديق بنتام، أن الحمى (بالنسبة له كانت الكوليرا نوعا من الحمى) كانت نتيجة للتفسخ الخلقى (الجنس وزجاجة الخمر) ونتيجة للنقص العام فى الاعتماد على النفس والعادات الجيدة للضحايا.

وهكذا سارت الأمور خلال المملكتين. وقد انتهز الإيديولوجيون والتحرريون الفرصة التى لاحت بسبب الكوليرا، فجاهدوا لتحطيم العالم الأخلاقى لطبقات الحرفيين. ولصالح "الاحترام" حسب تعريف الطبقة المتوسطة، ألغيت الأحداث الرياضية نهائيا وأغلقت المنشآت الذميمة التى يتناول العمال فيها الشراب [٨٩].

في التعليقات التمهيدية لهذا الفصل، قمت بالتركيز على أهمية تحاشى تعامل "الويج" مع التاريخ الطبى. وهنا، كحالة في اليد، انتقام الطبقة الوسطى ضد تعاطى الطبقة الدنيا للشراب. في الفهم الطبى الحديث، يعتقد أن أى شكل من الإفراط في الشراب أو الطعام قد يؤدى إلى اضطراب بالمعدة والذى قد يمنع مؤقتا هذا العضو من إفراز مضاد لسم بكتيريا الكوليرا. ومع ذلك فبالنسبة لأطقم الاستقامة الأخلاقية في ١٨٣١-١٨٣٢ الذين بالطبع لم يعرفوا شيئا عن ردود الفعل البيولوجية للتهديدات البيولوجية - كان أى تعاط للشراب على الإطلاق من قبل الطبقة العاملة هو تصرف لا أخلاقى يعرضهم بالضرورة للإصابة والموت من الكوليرا.

تحالفت مع هجمات الإيديولوجيين على تعاطى الشراب، هجماتهم على عادات العمال ونواحهم واحترامهم لموتاهم. في ثقافة مجتمعية منتشرة، كان ينظر لهذه التصرفات على أنها ذات أهمية قصوى في وجه الموت: الرقدة الأخيرة للميت والتغسيل والملاحظة طوال الليل، وحضور الجنازة، والسير في الموكب إلى المقابر كإدراك للإنسانية المشتركة للميت والحى. وبسبب برامج العمل والحاجة الماسة لإحضار أقرب قريب من أماكن بعيدة، كانت المسألة كلها تأخذ أكثر من أسبوع كامل. ومع ذلك تطلبت اللوائح الإدارية المدعومة من قلة ذات استقامة أخلاقية ويحرصون على تحطيم عالم حياة الحرفيين(اعتبروا كمخلفات من العصور المظلمة) أن جثث موتى الكوليرا تسلم للتخلص منها بالطريقة المناسبة. ويكتب راهب أبرشية القديس ستيفن بشارع كولمان عن الأشياء المرعبة التي شاهدها في ١٨٣٢، أن لندن استرجعت الجثث التي وضعت في الجير في أكفان سالت منها بعد دقائق قليلة فقط سوائل مرعبة بينما الحضور بالجنازة- مدعومين بشراب قوى - حملوها إلى عربات تنتظر في الشارع. ومن هناك كانت تنقل للتخلص منها في أرض غير معدة للدفن الشرعى في أماكن مجهولة بالنسبة لمن تبقى من الأسرة وأصدقائها[٩٠].

تفيد الأرقام المتاحة أمام المؤرخين (لم يكن مكتب السجل العام قد أنشئ حتى ١٨٣٧) بأنه في ١٨٣١-١٨٣٢، مات ٢١,٤٧٤ شخصا بالكوليرا في انجلترا وويلز

واسكتلندا. ومع ذلك، فما نعرفه عن التوجهات الشائعة تجاه الأجساد البشرية وتجاه البيروقراطية يفيد بأن الكثيرين من المتوفين بالكوليرا قد أبعدوا عن براثنهم وتم التصرف في جثثهم بشكل مشرف. ففي شفيليد في ١٨٣٥، بعد شهور من نسيان المذهبيين بدرجة مناسبة من أن الكوليرا كانت قد وجدت هناك على الإطلاق، تم تأكيد الطبقة العاملة بأن موتاهم من ضحايا الكوليرا لن يغيبوا عن الأذهان. وبالعمل من خلال منظماتهم التطوعية أقاموا نصبا خاصا تذكارا لـ ٣٢٩ من ضحايا الكوليرا، "أهالينا وجيراننا...أصدقائنا" الذين دفنوا بفظاظة في أرض غير شرعية "بدون شعائر" في ١٨٣١-١٨٣٢[٩١].

ألقت المناقشات بين الفئات المحترمة خلال وباء الطاعون الأول التي أدت إلى مشروع تعديل قانون الفقراء، بظلالها الكئيبة على الشعب الإنجليزي العادي. فقد ادعى جيريمي بنتام بحمق، بتجميعه لتفسيرات المذهبيين لنوع النص الذي كان قد حصل عليه قبلاً بأن:

> **في هذا البلد، وبموجب قوانين الفقر، من حق كل إنسان أن يبقى، إذا كان معوزا تحت الرعاية العامة: وهو بموجب هذا الحق، مع استثناءات قليلة جدا يبقى عاطلاً[٩٢].**

وقيد البحث كان السؤال المشحون عن من يجب أن يدفع تكاليف الاحتفاظ بأناس عاطلين أحياء - أصحاب الأملاك دافعو الضرائب أم أفراد عائلة العاطل نفسه. والحل القديم القائم على تعديلات قانون الفقر الاليزابيثي لعام ١٦٠١ ينص على أن كل أبرشية مسئولة عن تقديم مساعدة خارجية أو مأوى لهؤلاء الذين يحتاجونه. في الوقت الذي كان فيه متوسط العمر عند الولادة نادرا ما يزيد عن الأربعين (متناقصا إلى الخامسة والثلاثين بعد منتصف القرن السابع عشر)، وفي العصر الإليزابيثي، بدا كشيء معقول توقع تلقي المسنين أو المعاقين أو العجزة أو اليتامى أو غير القادرين، نجدة الأبرشية كحق لهم. ومع ذلك، فإن قدرات الوفاء بهذه المطالب ترنحت تحت

الضغوط الثنائية لزيادة التعداد السكاني الهائل بعد ١٧٨٠ والتساقط (حشود من الناس المستغنى عنهم) الناتج عن قانون الوطنية الزراعية الذى رعته الحكومة[٩٣].

أثناء هذه الأحداث، كان السكرتير الخاص لجيريمى بنتام - أدوين تشادويك (محام من مانشستر رأى مستقبله المهنى فى الحكومة المركزية) هو الذى أخذ على عاتقه مهمة خلق نظام جديد لنجدة الفقراء والذى سوف يحافظ فى نفس الوقت على تخيل أن انجلترا كانت دولة مسيحية ويحقق مطالب الإيديولوجيين من الطبقات المالكة. وعلى الرغم من أن جلسة استماع تحضيرية كانت قد عقدت قبل اندلاع وباء الكوليرا- مما سبَّب قلقا سوداويا بين المعرضين للإصابة أثناء الوباء - فإنه لم يكن قبل توسيع حجم الأمة السياسية الإنجليزية هامشيا بإعطاء حق الامتياز لبعض الأحسن حالاً من الفئات المتوسطة بالمدن (بلائحة الإصلاح لعام ١٨٣٢) أن استمرت جلسات الاستماع البرلمانية الكاملة فى طريقها.

والنتيجة النهائية، أن اللائحة المعدلة لقانون الفقراء لعام ١٨٣٤، أوجدت نظاما قوميا (سيوضع نظام اسكتلندى فى ١٨٤٥) قائمًا على تجميع الأبراشيات فى اتحادات قانون الفقراء. وقد ذهبت الإدارة إلى حراس قانون الفقراء، الذين انتخبوا بواسطة أصحاب الامتياز من ذوى الأهمية من دافعى الضرائب المحليين. كان أصحاب الأملاك الذين يدفعون ضرائب عالية قد يكون لهم حتى ستة أصوات، ولأصحاب الأملاك الهامشيين صوت واحد فقط. وبينما سارت الأمور هكذا، كان أوصياء قانون الفقراء هؤلاء (أتت التسمية من طبقة الحراس المسيطرة لأفلاطون) سيستولون على كل الوظائف الجديدة التى تختارها الحكومة المركزية لوصولها إلى المحليات. ولكن حيث إنهم كانوا منتخبين على إدراك أن وظيفتهم الرئيسية كانت للإبقاء على الضرائب منخفضة، فقد كان الحراس المحليون مشمئزين من تولى أى مشروع يستلزم مالا. وفى أغسطس ١٨٣٣، كانت الحكومة المركزية قد أعلنت بالفعل أن أية حالة كوليرا مستقبلية يجب أن تترك لحكمة وطيبة مشاعر تلك الجماعات التى قد تظهر بين الحين والآخر[٩٤].

ولأجل زبائنه المحتملين، فوض قانون الفقراء بناء دور فقراء اتحادية تكون الحياة فيها من القسوة بحيث لا يمكن لشخص قادر بدنيًا أن يختار العيش فيها. وتبعا لمبدأ تشادويك "للأقل استحقاقا" كان الأشخاص المتطوعون للحجز يلبسون زيا نمطيا ويغذون بغذاء قليل، وحظر عليهم الكحول أو الطباق، كما حظر عليهم أية مادة مقروءة عدا الكتاب المقدس، وكانوا يضايقون من قبل كهنة عاديين مهووسين دينيا. بل والأسوأ (في الوقت الذى كانت الطبقات الوسطى تضع قيمة عالية للتجمع العائلى فى بيوت جيدة التجهيز)، أن النزلاء كانوا يعزلون حسب الجنس لصالح استئصال أية زيادة سكانية إضافية. عمليا، كان هذا يعنى أن المسنين الذين كانوا متزوجين طوال عمرهم يجبرون على العيش هناك منفصلين، وبناءً على هوى شماس بيت الفقراء ربما لا يسمح لهم برؤية أحدهما الآخر ثانية.

كان رد فعل الرجال والنساء العاديين أن يتجاهلوا نزلاء بيوت الفقراء الاتحادية ويتجنبوهم. فى خلال جيل واحد، كانت فكرة أن من المهين، والمشين، والفاسد أن يسمح المرء لنفسه بأن يؤخذ إلى أحد بيوت الفقراء، قد أصبحت رئيسية ضمن قيم نظام الطبقة العاملة. والبديل- الجوع أو الانتحار فى المنزل- كان ينظر إليه تفصيليا. وبالكتابة عن الوضع فى بيوت الفقراء أثناء وباء الكوليرا فى ١٨٤٨-١٨٤٩، اعتبر ويليام فار (هو نفسه كان من أسرة عاملة ريفية وبعد ١٨٣٧ أصبح مسجلاً عامًا) أن معدلات وفيات الكوليرا هناك كانت عادة ضعفين أو ثلاثة أضعاف ما كانت عليه بين السكان ككل. بعد أن ووجهت جهود الطبقات العاملة فى الإصلاح البرلمانى (التماس رسامى الخرائط ١٨٣٨-١٨٣٩) بضحكات البرلمانيين، فُقد كل أمل فى احتمال استعادة العدالة الاجتماعية للفقراء.

وبدأ آلاف الإنجليز الذين خابت آمالهم بمرارة فى الهجرة الجماعية إلى أمريكا الشمالية[٩٥].

ومباشرة قبل كارثة رسامى الخرائط فى ويستمنستر، أثبت أخيرًا لسان أدوين تشادويك اللاذع صاحب قانون الفقراء، الكثير لحماته من الأرستوقراط. وبدلا من

إرساله إلى غياهب النسيان، وعد بأعلى منصب فى إدارة الصحة العامة. مستخدما منصبه في قانون الفقراء ليريح نفسه فى وظيفته الجديدة، أشرف تشادويك على إنشاء لجنة ملكية لدراسة صحة المدن الإنجليزية. ويسبق معرفته بهذا، فتح محاضر جلسات أراد منها إثبات أن قانون الفقراء قد حل بفعالية مشكلة الفقر بدفع العاطلين بمشيئتهم للعمل لأجل رزقهم، وقد استخدم تشادويك مهاراته العملية في جمع الشهود التى تقوم شهادتهم على إثبات وجهة نظره. تفيد الدلائل التى بقيت من جلسات الاستماع بأنه لم يكن هناك شاهد يجرؤ بالفعل على الادعاء بأن الفقر كان لا يزال موجودا، أو أن عشرات الآلاف من الناس فى حاجة للضرورات العادية يتساقطون موتى من الأمراض المرتبطة بسوء التغذية. ولم يكن تشادويك يستطيع إخفاء حقيقة المرض بين الجماهير- كانت تقارير المحققين في أسباب الوفاة لا تزال محفوظة - ولكن لإثبات أنه كان فوق قمة هذه المشكلة، فقد ادعى بأن كل الأمراض قد نتجت عن أبخرة عفنة. مع هذا، يكون قد قطع جزءا كبيرا من الطريق لإعطاء المنصب الصحى القبول الرسمى للحكومة[٩٦].

فى تنظيمه لتقريره عن الأحوال الصحية المدنية (عند نشره فى ١٨٤٢ أصبح نوع ما من أفضل المبيعات بين الطبقة المتوسطة)، رأى تشادويك من المناسب اتخاذ مشورة اثنين من الأطباء المتدربين في أدنبره. أحدهما كان جيمس فيلبس كاى (كاى شاتلوورث) الذى اصطدمت مخاوفه الوسواسية من الأشخاص من هذا النوع المصاب بالكوليرا فى مانشستر فى ١٨٣٢ (تشوه الشرور) التى اقتبستها فى مقدمة هذا القسم. كان الصديق الطبى الحميم الآخر لتشادويك هو توماس ساوثوود سميث، أخصائى التشريح الخاص لبنتام وخبير المعرفة الزائف الذى أصر على أن كل الحميات بما فيها "الكوليرا" كانت ببساطة مظاهر مختلفة لنفس المرض الناتج عن الأبخرة العفنة. وتعتبر مارجريت بلينج أن ساوثوود سميث كان هو المسئول الرئيسى عن تكوين حزمة متماسكة من الأفكار المختلطة والتى عرفت فيما بعد بالنموذج الصحى[٩٧].

وسريعا بعد نشر تقرير صحة المدن (تقرير عن الحالة الصحية للطبقة العاملة فى بريطانيا العظمى) فى ١٨٤٢، هجر تشادويك تحالفه مع الأطباء واتجه بدلا من ذلك نحو مهندس صحي لديه مكتب استشارى فى هولبورن وفينزبورى. فيما بعد كان للمهندس جون رو وصول استثنائى لأذن تشادويك حول أفضل – وبالطبع من وجهة نظر تشادويك الاحتمال الوحيد– طريق لمواصلة تحسين الصحة فى المدن البريطانية.

فى مخطط رو – تشادويك الذى نشأ كان طريق التقدم فى الصحة العامة يكمن فى توفير شبكة من مواسير الصرف الصحي والماء تمد تحت الشوارع العامة. بالنسبة لهذا كان لدى تشادويك أساسان منطقيان معلنان. الأول كان حيث إن كل الأمراض ناتجة أساسا عن أبخرة عفنة متصاعدة عن الحيوانات والخضروات المتحللة، فإنه بإزالة سبب الرائحة النتنة، ستكون العبقرية الهندسية (و ليست العبقرية الطبية) قد أزالت أحد الأسباب الأساسية للمرض. بالإضافة، بإزالة سبب المرض (الأبخرة العفنة)؛ سوف تزيل العبقرية الهندسية أحد الأسباب الأساسية للفقر ومعها كذلك انحلال الأسرة، والآباء والأمهات الكحوليين، واتجاه الأطفال المراهقين المصابين بسوء التغذية لحياة الجريمة. والأساس المنطقى الثانى لتشادويك كان أنه ما دام دواؤه الهندسي لجميع الأمراض اشتمل على حفر خنادق ووضع مواسير بها فى الشوارع العامة، فإنه سيكون هناك حد أدنى من التصادم مع الحقوق القانونية للملاك بإحياء الفقراء والأرستقراطيين (مثل عائلة راسل) الذين ملكوا حى ويست إند الأنيق بلندن[٩٩].

على المدى الطويل، كان يمكن افتراض أن مخططات تشادويك لصرف الفضلات البشرية بعيدا عن المناطق المبنية وبعيدا عن مصادر مياه الشرب لها أثر إلى حد ما، على الأقل فى المدن القليلة التى كانت شبكة المواسير قد مدت بالفعل. ومع ذلك فلأن تشادويك لم يعر الكوليرا أى اهتمام خاص فى أى وقت خلاف إنها حشو لماكينة دعايته (بعد كل شىء فهو لم يكن طبيبا)، ولا يمكن منحه إلا رصيدا رمزيا عن أى

تحسن قد يكون حدث في الصحة البريطانية إجمالا. بالنسبة له تماما، مثلما كان الحال مع لجنة الأمراض في الهند عام ١٨٩١ (تومسون، ريك، بوكماستر) – كانت الكوليرا مجرد مؤشر اجتماعي، أكثر منها ظاهرة مرضية مما كان مثيرا علميا في حد ذاته.

وفيما عدا شخصيته التصادمية، والتي أخرجته من منصبه في ١٨٥٤ (في هذه المرة نهائيا، على الرغم من أنه قد عاش حتى ١٨٩٠) كانت مشكلة تشادويك هي أنه لا هو ولا مناصروه الأرستقراطيون ولا أصدقاؤه الخبراء من الطبقة المتوسطة كانوا مهتمين بخلق مناخ الرأى المطلوب لمساندة الفكر الطبى الابتكارى أو حقيقةً للابتكارات في الهندسة المدنية (الماء والمجارى). كان رجال الطب والمهندسون ببريطانيا يتخبطون، بينما تنقصهم النماذج الإرشادية المشتركة لما يراه أنصار ما بعد الحداثة كمعرفة وتطبيق معقول علميا. بينما استمرت الكوليرا في هذه الأثناء في طريقها القاتل[١٠٠].

في لندن، صدق جون سنو من يورك، على إعادة نشر لدراسات مفيدة عن شرب الماء والمواد البرازية كعوامل مسببة للكوليرا في ١٨٤٩ و١٨٥٤، ولم يبال بمساندة فرضَية التحليل الميكروسكوبى. ففي ذلك الوقت، كانت الميكروسكوبات موجودة في جامعة جوتنجن. وهكذا ظلت الفرصة للرجل الذى كانت لديه الخبرة بطابع جوتنجن، روبرت كوخ من بروسيا، ليقوم بالتجارب العلمية الضرورية القائمة على الفحص المعملى لمساندة الشكوك المبدئية[١٠١].

إذا كان المدخل غير العلمى لسنو يمكن اعتباره كفضول أليس في بلاد العجائب، فإنه يمكن أيضا اعتبار تصرفات جوزيف تشامبرلن في برمنجهام فضولا. فتشامبرلين الذى ذاع صيته بأنه الصوت المنسق لبشارة التجديد المدنى، سمح لمجلس المدينة بحظر تركيب دورات المياه (مراحيضنا الحديثة). وقد اتخذ هذا القرار بناء على ادعاء أنه إذا كانت دورات المياه تتطلب توصيلها بنظام صرف صحى تحت الشارع، فإنها كانت بكل تأكيد أكثر تكلفة من المراحيض المحمولة التى كانت وقتها نمطية.

وكانت محتويات هذه الأوعية القديمة توضع فى صناديق لتنتظر جمعها الدورى فى عربات النقل[١٠٢].

فى ١٨٤٨-١٨٤٩ عادت الكوليرا إلى بريطانيا. لمواجهتها، كان على رأس الحكومة المجلس العام للصحة برئاسة مؤثرة لعضوه التنفيذى الوحيد، ذى اللسان اللاذع أدوين تشادويك. كان هناك على استعداد لمواجهة الأزمة فى المحليات، حيث المناصرون لقانون الفقراء المنتخبون محليا والذين كانوا لا يزالون مخلصين لالتزامهم بالإبقاء على الضرائب منخفضة بعدم إنفاق المال. وفى مواجهة هذا الدفاع غير الموجود أخذت الكوليرا تتقدم فى انجلترا، لتصيب المسنين فى بيوت الفقراء بقسوة على وجه الخصوص. وطبقا لإحصاءات رسمية، ترك هذا الوباء ٦٢,٠٠٠ حالة وفاة، تقريبا ضعف حصيلة الكوليرا فى ١٨٣١-١٨٣٢[١٠٣]. وقد زعم أحد النبلاء ويدعى توماس فروست بينما يكتب عن آثارها على أحاسيس الرجال من بيئته وطبقته:

> **إلا أننا كنا قد اعتدنا على هذه الشرور منذ أيام البلانتاجنت(*) وعلى الرغم من أنها قد أصبحت أشد مع الزيادة السكانية ونمو المدن الكبرى، لو لم يكن مالثوس قد علمنا بأن أوبئة الأمراض كانت إحدى الوسائل التى تستعملها العناية الإلهية لمنع أعداد الجنس البشرى من تجاوز موارد الرزق[١٠٤].**

ولم يكن جيمس ميل الفظ الصفات يستطيع أن يعبر بأحسن من ذلك.

فى ١٨٥٣-١٨٥٤ عادت الكوليرا بقوة لتضرب نيوكاسل على نهر التاين، ليس بعيدا عن مكان الكوليرا السابقة حيث أشاعت الفوضى قبل ذلك باثنتين وثلاثين سنة. كان المناصرون لقانون الفقراء فى المقدمة يدافعون عن حياة ٩٠,٠٠٠ من أهالى

(*) حكم الملكية الإنجليزية منذ عصر الملك هنرى الثانى (١١٥٤م).

نيوكاسل وعشرات الألوف الآخرين فى الأقاليم المحيطة، والذين ظل موقفهم لا يتغير. بينما جثمت الكوليرا بثقلها على نيوكاسل فى أغسطس ١٨٥٣:

> **كان الأثر على المدينة مدمرا. أفادت التقارير أن الأعمال كانت فى كساد كامل وابتعد الناس من الأرياف المحيطة عن المدينة وكانت الأسواق المهمة قليلة الحضور للغاية. والبعض ممن استطاع، أغلقوا منازلهم وفروا إلى أماكن أخرى هربًا من الكوليرا. كان الأطباء يعملون ليلا ونهارا، يغلبهم فى الغالب ليس فقط الإرهاق وإنما أيضا الغثيان، وخاصة ليلا بعد أن يكون الناس قد أفرغوا نفاياتهم فى أخاديد الشوارع... كان الناس فى الأحياء الأكثر فقرا مرعوبين طبيعيا.... والمقابر لم تستطع أن تجارى عدد الموتى، والذى بلغ فى النهاية ١٥٢٧ حالة[١٠٥].**

وفى عام ١٨٦٦ عادت الكوليرا ثانية، حريصة فى هذه المرة أن تضرب السكان فى أغلب الأقاليم الإنجليزية. وكما فى ١٨٥٣ – ١٨٥٤، منتظرين لمقاومة المرض ـ كان التأثير لاشىء. ومع ذلك كنتيجة للطوارئ المتولدة عن الوصول المتوقع للبلاء، استطاع البرلمان أخيرا الموافقة على مشروع قانون يسمح (لا يطالب) للسلطات المحلية أن تشترى شركات المياه الربحية وأن تقيم موظفين طبيين على الصحة. ومع ذلك بعد تمرير تشريع إجبارى أخيرا (قانون الصحة العامة لعام ١٨٧٢) ويمنحه بعض الصلاحيات بقانون الصحة العامة لبنجامين دزرائيلى لعام ١٨٧٥، وجد أعضاء المجالس المحلية أن هناك من الأسباب التى تدعوهم للقلق من أن مدخراتهم الشخصية قد تتم مصادرتها لتسديد مكافآت منحتها المحاكم للمدّعين الذين كانت مصالح أملاكهم تتناقض مع السياسات الصحية لأعضاء المجالس المحلية[١٠٦].

فى هذا الخصوص، كانت المؤسسة القانونية، التجمع المهنى الثالث المشترك فى الكفاح ضد الكوليرا (رجال الطب والمهندسون كانوا هم الآخرين) تجعل صوتها

مسموعا. كان المحامون والقضاة، وكلهم فى حالة مالية متميزة، يعملون ويعيشون فى مناطق حيث يمكنهم تجنب أية مخاطرة شخصية مع المرض، قد اعتبروا كشىء مفروغ منه أن يُترك لخبراء الطب والهندسة المدنية حل مشكلة الكوليرا. وكما رأوها، كانت مسئوليتهم الخاصة تكمن فى حماية حقوق القانون العمومى لملكية الأراضى. وبدفاعهم الصلب عن مبادئ القرن الثانى عشر، جعل المحامون والقضاة الأمر فى غاية الصعوبة لمجالس المدن لإحراز أى تقدم ملموس فى توفير مياه شرب نظيفة ونظم فعالة من الصرف الصحى لسكان المدن العاديين. فى هذه الأثناء، فى وندسور عام ١٨٦١، كانت الأخبار بأن الأمير ألبرت الألمانى المولد قد مات من مرض القذارة الذى تنقله المياه (التيفود) [١٠٧].

فى النهاية، كان هذا سببًا للعجب أن الإنجليز لم يهلكوا بشكل منتظم من وباء الكوليرا فى العقود التى تلت ما كان فى الواقع آخر زيارة رئيسية- عام ١٨٦٦-١٨٦٧ والذى ترك خلفه ١٤,٠٠٠ وفاة [١٠٨]. بعيدا عن احتمالات الفرص (الكوليرا مقامر عنيد)، ربما ما أنقذ الإنجليز كان فرض ضوابط حجر صحى شديدة بين الهند والغرب[١٠٩]. بعد الاجتماع الدولى للجنة المسيطرة على الكوليرا فى إسطنبول ١٨٦٦ وبعد تأسيس إجراءات حجر صحى صارمة من قبل المصريين القائمين على محطة قناة السويس بعد افتتاحها عام ١٨٦٩- أجبرت السفن البريطانية أن تبقى فى البحر بينما كان أى من أطقمها أو ركابها يموتون بالكوليرا. مع ذلك فقد جعل وزراء دولة بريطانيون خبثاء مثل لورد جرانفيل الأمر واضحا فى أن الإذعان للوائح الحجر الصحى كان انتهاكا صارخا لمبادئ التجارة الحرة كما نظمت ووضعت بالتشريع البرلمانى فى ١٨٤٦[١١٠]. بأذهان مليئة بهذا التجاهل البريطانى الجرىء لما اعتبرته الأمم الأخرى معايير السلوك المتحضر، نعود إلى الهند البريطانية فى أعقاب تمردها.

الكوليرا فى الهند بعد ١٨٥٧

يعلق المفكر الهندى جامبهيكار، وهو يكتب فى العام الذى اجتاحت الكوليرا فيه انجلترا أول مرة (١٨٣١-١٨٣٢) على إنجازات العلم الغربى. وكما أعيدت صياغة النص من قبل تى. راى تشودرى، يرى جامبهيكا:

> **لقد حقق قاطنو أوربا تفوقا بارزا على باقى العالم، تقريبا فى كل قسم من أقسام العلم.... من خلال التفانى المتناهى لأفراد جريئين لملاحقة المعرفة لأجل المعرفة، ولقد أضافت جهودهم النزيهة إلى مخزون المعرفة الإنسانية وارتقت بمصالح الإنسان باكتشافات واختراعات ضخمت من قدراته أو نمّت من وسائل منفعته نحو المخلوقات الأخرى"[١١١].**

لسوء الحظ، أنه من بين أكثر البريطانيين الذين لهم يد فى حكم الهند قبل ١٩٢٠ كانت الحقيقة مختلفة بشكل ما. ففى العمق كان فشلهم راجعا لتقسيم شديد التصلب لفئات المعرفة. وبعد أن أعطت إصلاحات ما بعد التمرد (١٨٥٩) سيطرة مباشرة على الشئون الهندية لحكومة المملكة المتحدة، منهية بذلك عدم احترافية شركة الهند الشرقية، ظهر المتخصصون ذوو المرتبات ليؤدوا مهمة معينة لتنجز بشكل صارم، بدون الالتفات إلى ما يفعله أى من الآخرين. وبسبب هذه العقلية فإن أى فهم كلى لمشاكل الهند (٢٥مليون وفاة بالكوليرا) كان بكل وضوح مستحيلاً. وفى انتظار لحظة حلول دور الرأسماليين المهذبين (البريطانيين الحقيقيين بالوطن)، يمكن للمرء أن يحدد مجموعتين مهنيتين قد أسهمتا أكثر من أية مجموعات أخرى فى نجاحات الكوليرا فى جنى محصولها من الحياة البشرية. هاتان المجموعتان كانتا المهندسين (كل من مهندسى الجيش الملكى والمدنيين) وأصحاب المهن الطبية[١١٢].

فأينما كانت الكوليرا متوطنة - كما كانت فى الأراضى الواطئة لنهر الجانجز - يحدث تفاعل يومى تقريبا بين الأشغال التى يقوم بها المهندسون وميكروب الكوليرا،

تاركة خلفها عدداً من الوفيات. ومع ذلك ففى أية منطقة تكون قد اجتاحتها إحدى مجاعات الهند الدورية الضخمة، يمكن لوفيات الكوليرا أن تكون عالية للغاية. ولقد قطع ديفيد أرنولد شوطا كبيرا لتوضيح الارتباطات عندما أشار إلى:

> **أن أحد أفضل التوضيحات الموثقة للعلاقة بين الكوليرا والمجاعة تأتى من رئاسة مدينة مدراس فى سبعينيات القرن التاسع عشر. فمن نقطة إبلاغ منخفضة عن ٨٤٠ حالة وفاة فى ١٨٧٣، ارتفع إجمالى وفيات المقاطعة بشكل حاد فى ١٨٧٥ إلى ٩٤,٥٤٠ مع بداية دورة وبائية جديدة. فى ١٨٧٦ بلغت الوفيات ١٤٨,١٩٣ وبلغ الوباء ذروته فى ١٨٧٧ عند ٣٥٧,٤٣٠ حالة وفاة (بمعدل ١٢,٢٤ فى الألف من السكان) قبل أن يتراجع إلى ٤٧,١٦٧ فى ١٨٧٨... فى ١٨٧٧ كان معدل الوفيات بالكوليرا فى العشر مقاطعات الرئيسية التى ضربت بالمجاعة ١٨ فى الألف بينما تراوحت النسبة حول ١١,١فى الألف فى المقاطعات الخمس التى تكونت فيها المجاعة متأخرة.**

ولكن ما لم يسترسل أرنولد فى قوله كان أنه فى زمن مأساة المجاعة كانت مؤسسة الهندسة المعروفة بإدارة الأشغال العامة عادة ما تتحمل مسئولية أعمال الإغاثة. وطبقا لمبادئ وضعتها الحكومة، كان يتوقع للرجال والنساء والأطفال المحرومين أن يتركوا قراهم ويأتوا إلى معسكرات مركزية ليكلفوا بمهام تشتمل على مجهود عضلى قاس. عمليا كان هذا يعنى أنه أثناء أزمة مجاعة، قد يجتمع عشرات الألوف من البشر فى موقع واحد. وكل تسع وتسعين مرة من كل مائة فى معسكرات العمل هذه تنقص الإمدادات المناسبة من مياه شرب آمنة. هذا الوضع كان من الواضح أنه مفصل تفصيلا للكوليرا. وأثناء المجاعة الرهيبة عام ١٨٩٧ فى مقاطعات الشمال الغربى وفى أودا وضع مليون ونصف المليون من البشر ليعملوا فى مشروعات الإغاثة لإدارة الأشغال العامة. وبعد ثلاث سنوات، صرح المسئول الصحى للمقاطعات

المركزية، وهو يكتب عن كارثة المجاعة عام ١٩٠٠ عندما كانت مجموعات كبيرة من البشر يوظفون فى مشروعات إدارة الأشغال العامة، صرح بحقيقة عامة قائلاً: "إن الكوليرا كانت مرضا يجد فى المجاعة حليفه الرئيسى"(١١٤).

فى معسكر مجاعة يدار بإدارة الأشغال العامة والذى يتبع إملاءات تشادويك عن "قبول أقل للتأهيل" لاستلام طعام لكل شخص، مع ذلك، كان على الناس المصابين بسوء تغذية أن يحفروا فى أنواع قاسية من التربة لأعمال الطرق أو قنوات الرى. فإذا رفضوا، كانوا يميزون بعلامة تدل على فشلهم فى "اختبار العمل" وكانوا يشطبون من كشوف المؤهلين للطعام. وأثناء مجاعة مدراس فى أواسط سبعينيات القرن التاسع عشر، أشار الضابط الصحى المحلى، رائد جراح كورنيش، إلى أن كمية الطعام الموزعة على العمال كانت غير ملائمة لأناس "يخضعون لمجهودات بدنية عنيفة". كرد فعل أرجع المحقق الحكومى الخاص فى المجاعة، سير ريتشادر تمبل، لكورنيش الفضل فى الاستشهاد "بنظريات علمية مجردة" حول كمية الطعام المطلوبة للأوربيين الطبيعيين، ولكن أشار إلى أن الهنود كانوا يؤدون نفس الأعمال بغذاء أقل كثيرا منذ زمن سحيق. لقد ربحت سياسات تمبل الشحيحة فى المعركة فتمت ترقيته حالاً ليصبح وكيل حاكم البنجال(١١٥). ومع ذلك إحقاقا للحق بالنسبة له ربما يمكن ملاحظة أن التحقيق فى احتياجات الطعام المطلوبة للحفاظ على البشر فى صحة جيدة لم يكن ذا أهمية بالنسبة لأى من علماء أوربا (فى هذه الحالة، الألمان) حتى ثمانينيات القرن التاسع عشر. وفى بريطانيا نشرت أول دراسة عن الاحتياجات الغذائية للإنسان حديثا عام ١٩٩٣.

فى عام ١٩٣٥، بينما كان لا يزال أمام حكومة الهند البريطانية اثنتا عشرة سنة من الحكم، وجدت لجنة معينة ملكيا عن الغذاء أن:

> **هناك من الأدلة المتوفرة حقا بأن جزءا كبيرا جدا من السكان يعانون من سوء التغذية وأن هذا ....لا يؤثر فقط فى الطاقة الذهنية والبدنية للفرد، ولكن يزيد من الحالة المرضية والوفيات**

من الإصابات المتعددة العدوى التي يتعرض لها. وعلاوة على ذلك فكلما بحثت المسألة أكثر كلما أدركنا مزيدا من الذين يعانون من أمراض راجعة إلى نقص غذائي معين، ومن ناحية أخرى لدينا الواقع الاقتصادى للسكان المتدني للغاية كعامل ذى أهمية استثنائية(١١٧).

منذ أواسط ثمانينيات القرن العشرين وأوكسفام(*) ومنظمات إغاثة أخرى قبلت أن سوء التغذية (الذى يسهم فى استعداد شخص ما للكوليرا) والمجاعة (المؤدية للموت من الجوع) هى كوارث من صنع الإنسان أكثر منها ظاهرة طبيعية(١١٨).

فى عام ١٨٨١، استخرج الكسندر فرازر، وهو مهندس ملكى على وشك التقاعد من منصبه فى المقاطعات الشمالية الغربية وأودا، تقييما لعمل نجدة إدارة الأشغال العامة فى زمن المجاعة. رأى فرازر أنها جناية، وبالأحرى إجرام بإحضار أناس جياع إلى موقع عمل مركز ضخم – حيث يكونون معرضين لأمراض قاتلة – على زعم أنهم سيؤدون مجهودًا يدويًا شاقًا بشكل غير معتاد. وقد أوصى بأنه من الأفضل إلى حد بعيد توصيل إغاثة للناس فى قراهم الأصلية. وبالاستطراد، فقد اعتبر أنه من الأكثر إنسانية والأفضل مهنية تحديد القيام بمتطلبات العمل على أرباب الأسر من الذكور وبالسماح للحرفيين المتخصصين بالاستمرار فى المهام التى اعتادوها- فالنساجون ينسجون والنجارون يعملون بالنجارة، وصانعو الطوب يصنعون الطوب – بدلاً من الدفع بكل رجل وامرأة وطفل إلى حفر الخنادق أو الجوع. وكما عبر عنها المهندس الملكى المتقاعد "إن النقطة الرئيسية التى أعتقدها فى التنظيم كله بالنسبة لتخفيف المجاعة ليست باتخاذ إجراءات من شأنها تحطيم الحياة المنزلية للناس، وإذا كان هذا صحيحا. فإن نظامنا العظيم لدور العمل المركزية العظيمة والمراكز العظيمة للأعمال لابد وأن تفقد قيمتها(١١٩).

(*) منظمة دولية للإغاثة مقرها لندن.

وكرد فعل لهذا الانتقاد القاسي لعقيدة تشادويك، قال الرائد كولين سكوت مونكرييف، وقد كان مهندسا ملكيا عالى المكانة والذى كان سينقل بعد قليل إلى مصر ليصب هوسه بالرى على أناس يعيشون بمحاذاة النيل، قال بفظاظة "كلام فارغ، كلام فارغ". ويبدو أن حسابات سكوت مونكرييف أن المصالح المهنية كانت ستخدم على الوجه الأفضل باستغلال الفرص التى سنحت بواسطة المجاعة لبناء حجم وكفايات إدارة الأشغال العامة مهما كان الثمن المدفوع من حياة الناس الأقل من العاديين(١٢٠). وفى نفس العام لاحظ المسئول أمام البرلمان عن الإشراف على تمويلات الهند، إيفلين بيرينج (فيما بعد لورد كرومر بمصر)، "أن كل محاولة خيرة قد قمنا بها للتخفيف من آثار المجاعة والقصور الصحى إنما تؤدى بزيادة تقوية الشرور الناتجة عن الزيادة السكانية".(١٢١)

فى فصل بعنوان"الوفاء بالتزاماتها تجاه دائنيها الإنجليز: الهند ١٨٥٨-١٩١٤ "وجد كين وهويكنز أن رد الديون والفائدة والمعاشات وخلافه قد استلزم نقل عدة ملايين من الجنيهات الاسترلينية سنويا من دافعى الضرائب الهنود إلى انجلترا. وبإدراكه الكامل لهذا، ولكن ربما قلقا من أن يتورط ضمنا، فى ١٨٨١ ، سير توماس سيكونب، وهو موظف مالى متقاعد له خمسون عاما من الخبرة بالهند، قال للجنة بمجلس العموم إن "الفكرة الخاطئة بأن ١٥ أو ١٦ مليون جنيه إسترلينى تدفع سنويا كإتاوة من قبل شعب الهند إلى هذا البلد، هو فى رأيى، سوء استخدام للألفاظ". فالمرء يمكن أن يسمى الجاروف جاروفا. والجواريف الأخرى تحتاج أيضا لعرضها بوضوح. إن جوانب العجز التجارى التى تعمل خلال الهند كانت قد أصلحت بشكل عام بالموازنة فى الأرباح من الكميات الضخمة من الأفيون المزروع فى الهند الذى احتاجه البريطانيون لتشتريه الصين. وحسب تقدير إيفلين بيرينج، بلغت أرباح الأفيون واحد على عشرة من إجمالى عائدات الهند(١٢٢).

ولأنهم خشوا من أن قصورا بالهند ربما يتسبب فى أزمة فى عالم المال البريطانى، كان الرجال فى السلطة بعد التمرد يميلون للعصبية. وفى كتابته فى ١٨٦٩-١٨٧٢ حذر لود مايو الحاكم العام من:

إننا نمسك بالهند بواسطة خيط. ففي أية لحظة قد ينشأ حظر حقيقي. إننا ندين الآن بـ١٨٠ مليون جنيه إسترليني، أكثر من ٨٥ في المائة مما نحتفظ به في انجلترا. أضف إلى هذا ١٠٠ مليون جنيه إسترليني أخرى وسوف تنشأ كارثة هندية تستتبعها عواقب مساوية لضياع نصف الدين القومي. إن فقدان الهند أو جزءا منها لا يمثل شيئا بالمقارنة بالدمار الذي سيحدث في الوطن[١٢٣].

بافتراض أن مبلغ ١٥٠ مليون جنيه إسترليني من هذا "المحتفظ به في انجلترا" قد أعطى الرأسماليين عائداً صافيًا قدره ٥ إلى ٧٪ سنويا، فإن المرء يستطيع أن يرى بسهولة لماذا كانت الهند تعتبر جوهرة التاج. والكثير من هذه الأموال في الديون المستحقة في شكل قروض إنشاء البنية التحتية.

من بين مهام البنية التحتية الأكثر أهمية التي أعطيت لعمل المهندسين في الهند كان بناء شبكة السكك الحديدية، ومعها التدمير الشامل للغابات. بداية من قاعدة بعدة أميال فقط في وقت التمرد ١٨٥٧-٥٨، وبعام ١٨٨٧-٨٨، كانت ١٤,٣٨٣ ميلاً من القضبان قد مدت. وفي عام ١٨٩٣-٩٤ زادت الشبكة إلى رقم يثير الإبهار وهو ١٨,٥٠٠ ميل. ولكن كما يشير ديفيد هارديمان حديثا، في وقت المجاعة، لم يكن الوصول إلى نهاية الخط الحديدي المحلي يعني بالضرورة أن الحكومة كانت ستحضر طعاما لإطعام الجياع. على العكس، لم تكن الحكومة في العادة تفعل شيئا متحصنة بمبدئها بحرية التجارة وعدم التدخل، لمنع المتعهدين المحليين - الذين غرسوا أسنانهم عميقا في التفاحة الأوربية للفردية التملكية - من استغلال السكك الحديدية في نقل احتياطات الغذاء الموجودة في أماكن مصابة بالمجاعة لأجزاء أخرى من البلاد حيث يقبضون أسعارا أعلى[١٢٤].

صاحبت هذه السياسات القاتلة أنه في أغلب الأحيان كان المسئولون الحكوميون يدعون أن عددا يسيرا، إن كان هناك أحد، من الهنود الذين ماتوا من الجوع بالفعل.

ما كانوا يموتون منه كانت أمراض القذارة مثل الكوليرا التى صاحبت المجاعة. كما ادعت السلطات مرارا وتكرارا لم تكن هناك "أدلة عملية" بأن العوامل المسببة للكوليرا(أيا ما كانت) كانت تنتقل بالسكك الحديدية. وكما رأوها، كانت "حقيقة الأمر" أنه في زمن البخار لم تتقدم الأوبئة أسرع مما كانت تتقدم به في أى عصر سابق. في هذا الخيال دعمت السلطات الأنجلو - هندية من وضعها أخيرا بعام ١٨٩٢ بكتابات خبير الكوليرا التى هى سم التربة، الألمانى الجنوبى ماكس فون بتنكوفر. ومع ذلك في ذلك العام، أثبتت الأحداث المرتبطة بالسكك الحديدية والمؤدية إلى وباء كوليرا هامبورج الكبير (١٣ حالة وفاة فى الألف) أن بتنكوفر كان مخطئا بشكل كارثى[١٢٥].

بالإضافة إلى إنشاء السكك الحديدية الهندية، أشرف مهندسون ملكيون ومدنيون أيضا على إنشاء شبكات هائلة من قنوات الرى. بدءا ببعض المشروعات العملاقة فى الشمال والشرق الساحلى فى ثلاثينيات القرن الثامن عشر، انطلق مشروع رى الهند إلى الأمام بعد ١٨٦٢ عندما تم تعيين سير ريتشارد ستراشي على رأس إدارة الأشغال العامة (التى أنشئت فى عام ١٨٥٤). لا يوقد أحد مصباحا ويضعه تحت المكيال، كان ستراشي شخصا مباشرا لا يخفى نواياه، فكان واضحا تماما فى التصريح بأنه لن تشق ترعة واحدة إلا إذا كان هناك ضمان بعائد مبكر ومرضٍ للمال المستثمر. كانت العوائد ستأتى فى شكل مباشر من دفعات الفوائد على القروض وعلى تعظيم تحصيلات دخل الأرض، وبشكل غير مباشر من عوائد على المحاصيل المروية مثل القطن المزروع خصيصا للتصدير إلى مصانع مانشستر[١٢٦].

ويفيد جون شقيق سير ريتشارد ستراشي، وهو يكتب فى ١٨٨٨، أن حوالى ١٠,٠٠٠ ميل مربع من الهند كانت تروى بـ ٢٨,٠٠٠ ميل من الترع. وبعدها بسبع سنوات في الحساب السنوى "للتقدم المادى والأخلاقى للهند" صرح بأنه الآن كان هناك حوالى ١٤,١١٤ ميلاً من الترع الرئيسية، ملحقا بها ٢٦,١١٩ ميلاً من القنوات الصغرى، كلها شقت تحت إشراف إدارة الأشغال العامة بأموال اقترضت من رأسماليين بالوطن. وبالكتابة عن مئات الأميال من القنوات فى البنجاب فى ١٩٠٤،

فقد تبين أن كل القنوات الرئيسية، باستثناء واحد، قد أعطت ١٥،٧٪ عائدا صافيا مقارنة بالإنفاق. والكثير من هذا أنجز بالتمزيق الكامل لبيئة الإقليم(١٢٧).

متباهيا بأعمال أخيه، عبر سير جون ستراشي عن ذلك: "لم تجر أشغال عامة ذات نفعية أنبل منها على الإطلاق". وكان هذا حقيقيا، فالهند كانت قد قطعت الشوط الأكبر لتصبح الإقليم الأكثر ريا على الكرة الأرضية تحت الحكم الإمبراطوري. بعام ١٩٠١، كان ٢٠٪ من أراضيها تروى بقنوات الري. لقد كانت هي أيضا ركن العالم الذي حققت فيه الكوليرا أعلى حصيلة لها. والعلاقة هنا تحتاج لمزيد من الاستكشاف الكامل.

قبل حوالى ١٨٩٩، كان كل مكتب صحي إقليمي يشتبه في وجود علاقة بين ري الترع وانتشار الكوليرا- متبعا خطوات جون سنو في ١٨٥٤- يعلم جيدا أن أي شيء يقوله علنًا سوف يرتد سلبيا على مستقبله العملي. ولم تفت على انتباه أحد أن الرجال المهتمين على قمة لجنة الجيش الصحية مع حكومة الهند قد أصرت بعناد على أن الكوليرا قد نتجت فقط عن عيوب صحية محلية متمركزة في هواء ملوث وماء ملوث وصيانة سيئة وكل العادات القذرة الأخرى للناس المحليين.

في ١٨٧٧، تأكدت صحة هذه الفكرة من قبل العجوز أدوين تشادويك نفسه في خطبته الافتتاحية اللاذعة لقسم الصحة لمؤتمر العلوم الاجتماعية. وهكذا وقد قويت، كررت السلطات المرة تلو الأخرى أنه من الهرطقة ادعاء أن العامل المسبب للكوليرا (أيا ما كان) يمكن بالفعل استيراده، أو حقيقة أن النوع المعين للكوليرا الذي وجد في أوربا كان هو النوع نفسه الموجود في الهند. وفي ١٨٨١، قال دكتور جي. ام. كاننجهام (من أدنبره) كبير المفوضين الصحيين منذ ١٨٦٨، بصراحة: "ربما يمكن القول أيضا إن أي موظف يشعر بضرورة صياغة إجراءاته حول العدوى تحت تأثير ضميره الحي يجب أن يتجنب العمل الصحي. وكما كان يفهم في ذلك الوقت أن "العدوى" كانت بالطبع الكلمة الكودية لسياسات الحجر الصحي والمصحات تحت

العزل التى كان يمكن أن تقطع التجارة الهندية، موضحا الأغراض الحقيقية (اقتصاديات البقرة الحلوب) التى كان البريطانيون فى الهند لأجلها [١٢٩].

ماذا كانت إذن "العادات القذرة" بشكل خاص لشعب الهند، وكيف كانت تتصل بالترع؟ بطبيعة الأشياء، إن أغلب الناس وقتها، كما هو الآن، كانوا يميلون لاعتبار جوانب الحياة هذه شئونا خاصة تماما. وبالتبعية، فإننا نعرف القليل جدا حول أين يختار الناس ليتبرزوا، وكيف كانوا يتخلصون من فضلاتهم الجسدية، وكيف كانوا ينظفون أجزاءهم الخاصة، وأسنانهم، وأوانى طهيهم وأكلهم. الخ... كمؤرخين غير قادرين على التحقيق من خلال الملاحظات الشخصية لعادات أناس هم الآن فى عداد الأموات، لابد للمرء أن يعود إلى القياس [١٣٠].

كانت هناك دراسة مفيدة بشكل خاص أجريت فى ١٩٦٧ بواسطة الخواجة[*] عارف حسن فى قرية بشمال الهند أسماها "تشينورا". هنا اكتشف الباحث أن الرجال المسلمين، والرجال والنساء الهندوس بشكل عام كانوا يخرجون مبكرا صباحا للحقول بالقرب من بيوتهم لقضاء حاجاتهم. وحيثما يكون هناك ترعة أو بركة أو مصدر آخر للماء متاحا، فإنهم كانوا يميلون للجلوس القرفصاء قريبا من هذا المصدر، بعد أن يكونوا قد حصلوا على الماء لغسل أجزائهم فى وعاء صغير حملوه معهم. وعندما ينتهون من قضاء حاجتهم وغسل أجزائهم فإنهم يلقون بالماء، وأحيانا ما يلقون به فى الترعة أو البركة التى كانوا سيأخذون منها الماء للشرب، وتنظيف أسنانهم والاغتسال والوعاء نفسه كان ينظف بالطين، بحيث يمكن أن يستعمل فيما بعد لأغراض أخرى، التى بعضا منها يتضمن ماء ربما يؤخذ فى الفم. وكما قد يكون روبرت كوخ قد لاحظ، فإن هذه السلوكيات كانت مفصلة تفصيلا لانتشار وباء الكوليرا [١٣١].

(*) خواجة لفظ فارسى معناه السيد أو الرئيس.

استكمالا لبيان حسن بخصوص عادات القرويين، كان تقرير عن عادات سكان المدن من الهندوس كتب في ١٨٨٠- ١٨٨١ بواسطة سريناث غوز، وهو طبيب بنغالي مدرب على أفكار طبية غربية في كلكتا. فطبقا لدكتور غوز، كان لأغلب الأسر "آبار خاصة" داخل منازلهم، كانوا يفرغونها في مزاريب بالشوارع أثناء المطر الغزير، لقد اعتبر غوز هذه الممارسة بأنها على النقيض من الأفكار الحديثة للصرف الصحي،"ولكنه استطرد ليشرح أن أطفال السكان في المدارس المدنية كانوا يدرسون شكسبير وميلتون ويحفظون أجزاء لبنتام وجون ستيوارت ميل، ومع ذلك لم يدرسوا أبدا المبادئ الأولية للنظافة الشخصية. كان هذا الوضع مستمرا بدون تغيير حتى إصلاحات مونتاجو - كيلمسفورد لعام ١٩٢٠ التي فوضت مسئولية التعليم المحلي بقوة إلى أيدي الهنود[١٣٢].

يذكر التعليم، أو في حالة كيفية التعامل مع النظافة الشخصية والترع- ليأخذنا غيابه إلى موضوع نوعية التدريب المقدم للمهندسين البريطانيين خاصة في مدرستي الهندسة اللتين أقيمتا بعد أن قررت بريطانيا ري الهند. إحداها كانت كلية تومسون القريبة من روركي (في يومنا الحاضر هيماشيل براديش) المقامة في ,١٨٥٦ والأخرى كانت كلية كوبر هيل في انجلترا المقامة في ١٨٧١ على تصور اجتذاب صبية المدارس العامة إلى ما اعتبرته الطبقة المتوسطة كمهنة الهندسة الغاية في الاحترام. وبدون التعليق على ملاءمة المقررات لأولئك الذين ينوون شق الترع والقنوات في انجلترا أو أوربا، فإن المرء ليصدم بنقص اهتمام برنامج كوبر هيل البادي نحو الأحوال الجيولوجية والجغرافية والمناخية للهند[١٣٣].

وما كان مأساويًا بشكل خاص، في ضوء أخذ الضرر الهائل الذي ألحقته بالناس والتضاريس في الهند، كان الفشل في التأكيد على أن كل شبكة من الترع لابد وأن يلحق بها خنادق للصرف. وحيث إنه لم تكن كل المياه التي تدخل من الترعة إلى الحقل سوف تمتص في التربة على الفور، فإن المصارف القريبة كانت مطلوبة دائما لصرف المياه الزائدة بها حتى لا تدمر المحاصيل. كما أن الماء الراكد سوف يترك أيضا

رواسب ملحية على التربة، مما يتسبب مع الوقت بتحويل الحقول المنتجة إلى أراض قاحلة. وتفيد المراجعات الأدبية بأنه لم يكن كثيرا حتي بعد ١٩٣٠ في الهند وبعد ١٩٦٥ في مصر ذات نظام الرى البريطاني (بإسهاب في عمل سكوت مونكرييف)، أن أدرك المهندسون بالكامل أنه لكل وحدة ماء تدخل خلال نظام الرى كان من الضرورى عمل ترتيب لإزالتها من خلال نظام مصارف[١٣٤].

وبعلاقة مباشرة بالكوليرا كانت الحقيقة الجلية أنه في غياب شبكة من خنادق الصرف، كانت مياه الترع تغمر مساحات واسعة من الأرض المحيطة. فإذا كانت هذه المياه الفائضة ملوثة بعدوى على أحد شواطئها من جراء تبرز أحد حاملي الكوليرا، فإنه سرعان ما تنشر العدوى بفعل الرياح والأمواج فوق مساحة واسعة. ولابد أن يلاحظ أيضا بأن هذه المياه أيضا قد وفرت أماكن تفريخ مثالية للبعوض. كانت الملاريا في أشكالها المتعددة، في الواقع المرض القاتل الرئيسي في القرن التاسع عشر والعشرين في الهند[١٣٥].

كانت خنادق الصرف، حسبما يفترض المرء، مشكلة هندسية بحتة، وهي جزء من معرفة متخصصة، والذى حدث أن تجاهلتها عقول البريطانيين الغالب عليها تحقيق الربح. بعد ذلك كانت المشكلة الكبرى الناتجة عن غياب المدخل الكلي. في هذا السياق، ما كان مفتقدا بشدة هو المعرفة الهندسية بالأساليب المحددة ثقافيا التي يختارها المزارعون المحليون لزراعة أو رى أو حصاد أو تسويق أو استهلاك محاصيلهم. بل وما هو مأساوى أكثر، في أرض اعترتها مرارا وتكرارا المجاعات، كان غياب كليات تدريب زراعي مناسب تقوم على دراسة المحاصيل والتربة واحتياجات الماء والطعام والأفضليات الغذائية المحلية. وكما أشار معلق في ١٩٠٤، في غياب دراسات تجريبية قائمة محليا، فإن معظم المعلومات المتاحة لمهندس الرى كان مأخوذا من مجلات زراعية نشرتها إدارة الزراعة الأمريكية في واشنطن دى سي. وبكل احترام مستحق، لا يستطيع المرء تصديق أن الكثير من هذه المعلومات كان مناسبا للأحوال المناخية الخاصة(الأعاصير الموسمية) بالهند[١٣٦].

في ١٩٠٢، بينما كانت الهند لاتزال واقعة تماما في قبضة حكومة الهند البريطانية، كان الوضع بها قد لخص بواسطة جون هوبسون. وبدلا من التحدث بعبارات المنتصرين في "طغيان العادات" في الشرق مثلما فعل ستيوارت ميل في ١٧٥٩، كان هوبسون مقتنعا بأن:

فكرة أننا نقوم بإدخال الحضارة إلى الهند بمعنى مساعدتهم على التقدم الصناعي، والسياسي والأخلاقي سواء على طول خطوط حضارتنا نحن أو خطوط حضارتهم هي خدعة كاملة، بناءً على تقدير خاطئ لتأثير التغيرات السطحية التي تدخلها الحكومة ونشاط مجموعة ضئيلة من الأجانب. يدعم الخداع فقط سفسطة الاستعمار الذي ينسج هذه الأكاذيب ليستر عريه والمزايا التي تمتصها مصالح معينة من الإمبراطورية[١٣٧].

سفسطة وخداع وتجرد وامتيازات ومجموعات مصالح خاصة. كلها كلمات قاسية، ومع ذلك أضيفت إليها الكوليرا، المرض الذي حافظ الاستعمار على وجوده لـ ١٣٠ سنة بتكلفه حوالي ٢٥ مليون هندي متوفي.

وحتى عندما كان هوبسون يكتب، أنكرت سلطات طبية كبيرة بإصرار أن كل هذا الدمار الناتج عن الكوليرا كان يمكن إيقافه بتطبيق نموذج سبب المرض الذي قدمه روبيرت كوخ كنتيجة لدراساته لكوليرا مياه كلكتا. وفي ١٨٩٩ (خمس عشرة سنة بعد كوخ) وهو يكتب من مقر الرئاسة في مدراس – حيث بلغت وفيات الكوليرا هناك ٦٥,٤٤٤ حالة في الاثنى عشر شهرا السابقة – اقترح المسئول الصحي بشجاعة بأن ميكروب الكوليرا قد يكون انتقل من قرية إلى أخرى "بواسطة قنوات طويلة معرضة للتلوث بسبب العادات الصحية للناس". وتعليقا على هذا، لاحظت اللجنة الصحية للجيش بجفاء أن تقرير "مدراس" كان سيحمل وزنا أكبر إذا كان مدعومًا بإحصاءات (حقائق لا تقبل الدحض) مبينا أن شق (وغلق) هذه القنوات قد صاحبه وصول وانحسار الكوليرا. وحيث إن كل واحد ممن كانوا مهتمين بتأمين وظائفهم

كانوا يعلمون أن الكوليرا قد تولدت عن أوجه قصور صحية محلية: فهى لم تكن قادمة من الخارج[١٣٨].

هذه التعليقات الرافضة كررت تلك الصادرة بانتظام عن مكتب المفوضية الصحية لحكومة الهند أثناء عهد جيه.أم. كاننجهام الطويل (١٨٦٨-١٨٨٤)، وهو اسكتلندى ولد فى ١٨٢٩ فى رأس الرجاء الصالح (مركز لعلاقات عنصرية متوترة بشكل أو بآخر) وتعلم في جامعة أدنبره. كان كاننجهام من النوع المتصلب الذى كانت سلطات الحكومة البريطانية تحب إبقاءه ممسكا بدفة الشئون الطبية الهندية[١٣٩]. وقد سقط تحت سوطه اثنان من الموظفين الصحيين المتعاقبين فى البنجاب: إيه. سى. سى. ديرينزى - الذى أبعد فى ١٨٧٦ - وإتش دبليو بيليو - استبعد فى ١٨٨٥. بصورة مبسطة، تبنى كلاهما الفكرة الثورية حينئذ بأنه كان من الممكن تصميم برامج وقائية لتحسين الصحة العامة فى كل الهند. ففى تقديرهما، كانت نظرية جون سنو عن الشكل الذى تغطى به الكوليرا بلدا صحيحة. وكان هذا يعنى أن الاحتياجات القروية يمكن تقديمها بأفضل ما يمكن إذا ما تم توفير مصادر آمنة من مياه الشرب للقرويين، ونظم صرف قروية، وإعطاء تعليم أولى فى الصحة الشخصية. وفى البنجاب ذات الأغلبية المسلمة هذا التعليم الأولى يمكن توفيره بوساطة حكماء القرى. وقد اعتقد بيليو أيضا أن الحالة البدنية للقرويين سوف تتحسن كثيرا إذا ما سمح لهم بالاحتفاظ بما يكفى مما يزرعونه في حقولهم لتزويد أسرهم بمستوى مقبول من المعاش. وتلقى كاننجهام، الذى كان مقتنعا بأن نظريات بيليو حول الكوليرا والاقتصاديات "غير سليمة" ردا من الحكومة:

> إنه ليتعدى موارد الحكومة زيادة "أسباب الراحة لهذا الجزء الضخم من السكان... ومن المؤكد أن المحاولة لعمل ذلك سوف تؤدى لزيادة ضخمة جدا فى عدد (البشر) الذين يجرى التعامل معهم" وطالما أن الفقر كان موجودا فإن تبعاته لابد وأن تُقبل كأمور حتمية "مهما كان التأمل فيها مؤلما"[١٤٠].

بعد أن جرى تجاوز بيليو في الترقية عام ١٨٨٥، تقاعد عائدا لإنجلترا، دون أن يترك لأحد في الهند تسلم قياد الرعاية الصحية الوقائية.

في عام ١٨٨٩، ظهرت مقالة مثيرة في دورية "تقارير علمية" لموظفين طبيين بجيش الهند، حررها دكتور دي. دي. كننجهام عن معمل الأبحاث الذي أنشئ حديثا لتقديم المشورة للمفوضية الصحية في كلكتا، تضمنت أن الأبحاث الميكروسكوبية طويلة المدى والتفصيلية أظهرت أن هناك سلالات مختلفة عديدة للبكتريا العصوية العادية، "ولهذا فإن نظرية كوخ بوجود بكتيريا كوليرا واوية معينة وحيدة يجب أن تهجر في النهاية". كان كننجهام راغبا في الإقرار بأن عصويات كوخ الواوية ربما في بعض الحالات، كانت نتيجة للكوليرا، ولكنه أنكر أنها كانت العوامل المسببة الفعلية. وبدلاً من ذلك، فقد تراجع هو ورؤساؤه عن التفسير القديم الممل. لقد نتجت الكوليرا عن عيوب صحية محلية؛ لقد كانت مرضا طارئا على المكان أكثر منه على الأفراد[١٤١].

حذر مفوضو الجيش، وهم يكتبون مذكراتهم في تغطية لتقرير كننجهام في ١٨٩٤(بعد كوخ بعشر سنوات) أنه "لتعليم الناس أن السلامة تكمن في تجنب الآخرين" (أي براز ماء الأرز وتقيؤ مرضى الكوليرا) ستنطوي على ضرر أكبر لأنه يحول انتباههم من (تحسين صحي نمطي)". بهذا كان قادة الجيش يخلطون بين اهتماماتهم الخاصة (أو بمعنى أصح اهتمامات الرأسماليين في الوطن) مع نوعين مختلفين تماما من التصرف. فلو كانوا قد أعطوا المسألة دراسة عقلانية، لكانوا قد أدركوا أن التجنب الشخصي للمرضى (وهو تصرف كان كوخ قد وافق عليه بشدة) لم يكن بالضرورة على نفس الدرجة للحجر الصحي والمصحات المعزولة (وهي تقنيات حتى كوخ كانت لديه بعض الشكوك بخصوصها). تمادت مفوضية الجيش لتطالب بأنه في "الوضع الراهن لعدم التأكد لأسباب هذا المرض الغامض"، فإن الاندلاع المفاجئ لوباء الكوليرا متبوعا باختفائه المفاجئ لابد وأن يكون معتمدا على "قوانين طبيعية عظمى" (ربما أرسطية) التي لا تزال غير معروفة[١٤٢].

قبل ذلك بعام أو عامين (فى ١٩١٤) كتب سكرتير الحاكم العام للهند سى. جيه. لايال منشورا محذرا مسئولى الحكومة بعدم نشر الشائعات بأن الكوليرا يمكن أن تنتقل من مكان لآخر. ما أشعل غيظ السكرتير العام كانت حادثة ادعى فيها أحد الأشخاص فى خطاب مرسل إلى الوطن أن القوات البريطانية كانت هى العوامل التى أتت بالكوليرا إلى معسكرات وأحياء معينة. بعد هذا الادعاء سُئلت أسئلة فى البرلمان ونشرت مقالات انتقادية شديدة والتى طبقا للايال "ليس لها أساس أيا كان ضمن حقائق القضية". كان المسئولون ممنوعين حينئذ ألا يعطوا على الإطلاق تعبيرا عن آراء غير مدعومة بحقائق قائمة على أدلة. كما قد حذورا أيضا بأن "المناقشة النظرية يجب تجنبها قدر الإمكان". وانتهت مذكرة مستشار الحاكم العام بالتذكرة الصارمة "إنه بالكاد ضروريا أن نضيف أن التصريحات العامة التى تصدر عن القرويين والموظفين المرؤوسين يجب أن تقبل فقط بعد تمحيص دقيق"(١٤٣).

بعد ذلك بعدة سنوات استمتع قراء دورية "الطب الاستوائى" بمقال غير موقع يدعى بأن:

> عندما سجل موظفون حريصون وعلميون حقائق تميل لإثبات قابلية التداول كانوا يتهمون بالكلام النظرى وكانوا يؤمرون عمدا بمحو الحقائق من تقاريرهم الرسمية، بحيث إن سمعة ضعف البحث كانت أسوأ ما يحققه رجل كان يتوق للنجاح فى خدمته(١٤٤).

ولقد اعترف الحاكم العام ويليام بنتيك وهو يكتب سريعا بعد ١٨٢٨ بأن: الأوربيين يعلمون القليل أولا يعلمون شيئا عن عادات وطبائع الهندوس... إننا نفهم بشكل معيب جدا لغتهم، ونحن لا نندمج، ولا نستطيع أن نندمج مع الوطنيين. إننا لا نستطيع أن نراهم فى بيوتهم وبين أسرهم. إننا بالضرورة مقتصرون جدا داخل بيوتنا بسبب الحرارة وكل حاجاتنا وأعمالنا التى قد تخلق اختلاطا أكبر مع المواطنين لصلحتنا تعمل من أجلنا، ونحن فى الحقيقة غرباء على الأرض(١٤٥).

بعد ذلك بنصف قرن جاء تصريح المعلق الطبى العسكرى على التقرير الصحى السنوى الصادر من الرئاسة فى مدراس مطابقا تقريبا فى هذه النقطة وهو يشير إلى أن:

> **هناك حاجة ملحة للمعلومات الدقيقة فيما بين المسئولين الأوربيين فى الهند بخصوص العادات الاجتماعية وأسلوب حياة الفقراء الوطنيين. فالطعام الذى يأكلونه وكميته وتنوعه وعدد الوجبات اليومية، فى الحقيقة، كل المسائل المتعلقة بالحياة المنزلية للشعب خافية عن نظر المسئولين الأوربيين الذين قد يقضون طوال حياتهم فى هذا البلد دون الحصول على معلومات دقيقة حول هذه الموضوعات[١٤٦].**

أحد أسباب الشعبية بين القارئين الإنجليز من الطبقة المتوسطة لرواية "كيم" تأليف روديارد كيبلينج، المنشورة فى ١٩٠١، أنها سردت من جديد قصة صبى إنجليزى بدا قادرا على أن يؤخذ كهندى وطنى، أى صبى غير غريب عن الأرض. ومع ذلك نشأت عن تجربة كيبلينج الشخصية (فقد ولد فى شبه القارة الهندية فى ١٨٦٥ وظل هناك حتى قرب البلوغ) تقييمه الناضج للهنود، فقد كتب فى ١٨٩٩ مصورا إياهم على أنهم "أناس متأججون وحشيون ... أناس عابسون حديثو الأسر، نصف شيطان ونصف طفل"[١٤٧].

فى نهاية القرن التاسع عشر تم التسليم عن كره بأن يتدرب الشبان الهنود كمساعدى مستشفيات فى معاهد طبية ثانوية مقامة خصيصا. وفى ١٩٠٦ ذكرت مقالة عن"مشكلة المعاون الطبى فى الدول شبه المتحضرة" أن ٢٥٠ طالبا فى معهد البنجاب الجديد قد أودعوا شكوى ضد كليتهم المشتملة على الهنود فقط. وكان أحد جوانب الشكوى أن المحاضرين رجال مسنون متخلفون عن العصر بثلاثين عاما ويرفضون أن يدرسوا بالإنجليزية. ولقد وجد المعلق نفسه ملزما أن يذكر أن:

الشاب الهندى المتعلم يكون بطبعه ميالا للتنديد بحكامه كغزاة ظالمين، ولكن حيث تكون اهتماماته الشخصية على المحك فإنه يفضل بشكل عام الأساتذة والقضاة الإنجليز على مواطنيه(١٤٨).

فى الواقع، مبكرا فى ديسمبر ١٨٢٣، دافع الإصلاحى البنغالى راموهون روى عن التعليم فى المدارس بالإنجليزية بمساواة كاملة بالمعايير الإنجليزية. وبالنسبة للكتب، فطبقا لتقرير ١٩٠٦ "تلك الكتب المتوفرة هى فى الحقيقة لمامات مهجورة من الكتب الدراسية الإنجليزية، مصممة لتفى بمتطلبات الطلاب الأوربيين من جيل سابق". وإنه ليبدو أن هذه الكتب الدراسية لم تتعرض بالذكر لتقدم روبرت كوخ فى فهم الكوليرا الناشئة فى خزانات كلكتا فى ١٨٨٤، فى العام الذى نشر فيه هذا النقد (١٩٠٦)، كان معدل الوفاة بالكوليرا فى كل الهند (ثلاث حالات وفاة بالكوليرا للألف) هو الأعلى فى أى وقت فى القرن العشرين(١٤٩).

وأثناء الحرب العالمية الأولى، تعاطف أدوين مونتاجو، سكرتير الدولة لشئون الهند، وهو جنتلمان يهودى، يعتبر غريبًا دائمًا عن المجتمع الإنجليزى، تعاطف مع صحبة الظلم، ودفع بمشروع قانون خلال البرلمان أصبح فيما بعد إصلاحات مونتاجو - كيلمسفورد. طبقا لمواده، آلت قرارات السياسة الصحية العامة - بخلاف تلك القرارات التى قد تشمل تخفيض الضرائب فى زمن المجاعة أو المآسى الشخصية - إلى السلطات المحلية المنتخبة بالهند. لقد أصبحت الإصلاحات سارية فى ١٩٢٠، بعد عدة أشهر من قيام الحاكم داير بذبح ٣٧٩ معارضًا هنديًا مسالمًا فى أمريستار، محطما بذلك القليل مما تبقى من الغموض الذى استند إليه الحكم البريطانى(١٥٠).

بالمصادفة، وفى العقدين الذين تليا افتراض شىء مماثل لسيطرة هندية على الصحة العامة، فقدت الظاهرة المعروفة بالمجاعة والتى هى من صنع الإنسان، قبضتها. وعلى الرغم من أن عدة قرى هندية فقط كانت حتى ذلك الوقت يجرى

إمدادها بمياه آمنة سليمة، بدأت حصيلة الكوليرا أيضا فى التناقص. وتظهر أرقام منظمة الصحة العالمية WHO تناقص إجمالى الوفيات من الكوليرا من ٣,٨ ملايين فى عقد ١٩١٠-١٩١٩ إلى ١,٧ مليون فى العقد ١٩٣٠- ١٩٣٩، إلى ٣٨٠,١٠٠ فى فترة خمس سنوات ١٩٥٠-١٩٥٤[١٥١]. ومع ذلك ففي كتاب نشر فى ١٩٤٠ وكان محظوراً تداوله في الهند، ربما لم يكن الزعيم الوطنى أر بالمى دوت، بعيدا عن الحقيقة عندما ادعى بأن الإمدادات لأغلب الاحتياجات الأولية للصحة العامة أو النظافة منخفضة جدا فيما يتعلق بالطبقات العاملة فى المدن أو بالقرى لدرجة أنها عمليا غير موجودة[١٥٢].

وفى النهاية فقد بقي لفرق الأبحاث الأمريكية بعد الحرب العالمية الثانية أن تبتكر محلول الجلوكوز المتأين الذى يماثل السوائل الحيوية التى يفقدها الجسم: عند تناوله عن طريق الفم. فإن هذا يمكن أن يقلل من وفيات الكوليرا لأقل من ١ فى المائة. إلا أنه من الضرورى حضور الناس للعلاج. وهذا ليس ممكنا دائما فى المناطق البعيدة التى لا يخدمها مقدمو رعاية طبية حديثة مجهزين بتسهيلات حديثة أو بمحاليل مقاومة الجفاف التى تؤخذ عن طريق الفم[١٥٣].

تستمر الكوليرا تتحرك إلى ما لا نهاية ويمكن أن تذهب إلى ما بعد EL-T والفيبريو كوليرا O139، في تحول إلى شكل جديد لا يستجيب إلى العلاج بواسطة الخبرة الأوربية. حتى لحظة هذه الكتابة تبقى الكوليرا درسا... فى حاجة إلى التواضع.

هوامش الفصل الخامس

(١) أوراق برلمانية ١٩٠٢ LXXIV، ٤١، ١٩٢، ٢٠٤. شخصيات هندية من ديفيد آرنولد، "معدل وفيات الكوليرا في الهند البريطانية، ١٨١٧-١٩٤٧" في تيم دايسون، طبعة، ديموغرافيا الهند التاريخية: دراسات في المجاعة، المرض والمجتمع (لندن، مطبعة كورزون، ١٩٨٩)، ٢٦٣-٣٤٦. ديفيد أرنولد، "الكوليرا والنزعة الاستعمارية في الهند البريطانية." مجلة الماضي والحاضر (1986) CXIII، ١٢٠، يشير إلى أن الإجمالي من عصر ما قبل الإحصاء ١٨١٧-١٨٦٥ كان بين ١٠ إلى ١٥ مليونا. وبإضافة تقديرات تخمينية، وكذلك تعطي إحصاءات تالية، إجماليا ما بين ٢٥.٧٥ مليونا كحد أدنى و٣٠.٧٥ كحد أقصى. لإنجلترا: مايكل دوري، عودة الوباء: المجتمع البريطاني والكوليرا ١٨٣١-١٨٣٢ (دبلن، مكتبة انسانيات جيل وماكميلان، ١٩٧٩)، الأوبئة والشعوب لوليام ماكنيل (جاردن سيتي، نيويورك، أنكور، ١٩٧٦)، ٢٣٠-٢٤٦، أر. جيه. موريس، الكوليرا ١٨٣٢: رد الفعل الاجتماعي الوباء (لندن، كروم هلم، ١٩٧٩). الرواية القياسية المعروفة طبيا هي للدكتور طبيب أر. بوليتزر، الكوليرا (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٥٩). انظر أيضا: أندريا دودين، " في جان بيير بارديت وآخرين.

(٢) دور الوكالات الإنسانية والمؤامرات الحكومية بالصمت هو موضوع أساسي لـ فرانك إم. سنودن، نابولي في زمن الكوليرا، ١٨٨٤-١٩١١ (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٥).

(٣) توماس أر. متكالف، إيديولوجيات الراج: تاريخ كامبريدج الجديد للهند III الجزء ٤ (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٤)، إكس، جيه. بي. فورمان، طبعة، الأعمال الكاملة لأوسكار وايلد (لندن، كولينز، ١٩٧٣).

(٤) هاريسون يحلل الإصول الاجتماعية لجندى آى إم إس، ويجدهم في الأغلب من أسفل الطبقة الوسطى، وهو عامل "الذي ربما قد نعزو إليه بعضا من حالة القلق والتحفظ المميزة للموظفين الصحيين في هذه الفترة": مارك هاريسون، الصحة العامة في الهند البريطانية: الطب الوقائي الأنجلو - هندى ١٨٥٩-١٩١٤ (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٤)، ٢٩. للطبقات العليا، "البريطانيين الحقيقيين،" انظر ليندا كولي، البريطانيين: صياغة الأمة ١٧٠٧-١٨٣٧ (لندن، مطبعة جامعة ييل، ١٩٩٢).

(٥) كتابة كيبلينج، الذي كتب "الصورة الأدبية الوحيدة التي لدينا عن الهند البريطانية في القرن التاسع عشر." لقد أشار أورويل إلى أنه "لم يكن لديه قط فهم للقوى الاقتصادية التي على أساسها قام التوسع الاستعماري...... ويبدو أنه لم يدرك، بأكثر مما كان يدرك الجندى العادى أو الموظف الإدارى، بأن

الإمبراطورية هي مبدنيا اهتمام اساسي بصنع المال" جورج اورويل، "روديارد كيبلينج" في المقالات المختارة لـ أورويل (لندن، سيكر وواربورج، ١٩٧٥)، ١٨١-١٨٣ ولد "الرأسمالية المهذبة" انظر بي. سي. كاين وإيه. جي. هوبكينز .A. G، الاستعمار البريطاني: ابتكار وتوسع ١٦٨٨-١٩١٤ (لندن، لونجمان، ١٩٩٣)، ٣١٩- ٣٢٤.

(٦) تشارلز إي. روزنبرج، "الكوليرا في أوربا القرن التاسع عشر: أداة للتحليل الاجتماعي والاقتصادي، " دراسات مقارنة في المجتمع والتاريخ (1966) VIII، ١٣٥-١٦٢، بيل لوكين، "دول وتهديدات الوباء،" جمعية التاريخ الاجتماعي للطب XXXIV (يونيو ١٩٨٤)، ٢٦، جورج اورويل George Orwell، ١٩٨٤، رواية (أول ما نشرت في ١٩٥٠) (نيويورك، سيجنر، ١٩٥٦)، ٢٩.

(٧) مقتبسة في تشارلز إي. روزنبرج، شرح الأوبئة ودراسات أخرى في تاريخ الطب (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٢)، . ١٢٠، انظر ايضا: بي. إي. براون، "جون سنو- متسكع الخريف،" نشرة تاريخ الطب (1961) XXXV، ٥١٩-٥٢٨.

(٨) بول دبليو. إيوالد، نشأة الأمراض المعدية (اوكسفورد، مطبعة جامعة اوكسفورد، ١٩٩٤)، ٢٣-٢٧، ٧٤-٨٢، باتريس بورديلين، جيه. واي. راولوت وإم. ديمونيه، "مسيرة الكوليرا في فرنسا: ١٨٣٢ إلى ١٨٥٤،"دورية الاقتصاديات والمجتمعات والحضارة" رقم ١ (١٩٧٨) ،. ١٣٧-١٤٢، سنودن، نابولي، ١٧٤، جيه. إي. نيكولسون، "الذباب والكوليرا،" مجلة الطب الاستوائي 1) Xافبراير ١٩٠٦)/ ٤١-٤٣ انظر أيضا ريتشارد جيه. إيفانز، "الذعر الأزرق والخطر الأصفر: الكوليرا والمجتمع في فرنسا القرن التاسع عشر،" مجلة التاريخ الأوربي الربع سنوية، العدد (1990) XX، ١١١- ١١٩، ريتشارد جيه. إيفانز، "الأوبئة والثورات: الكوليرا في اوربا القرن التاسع عشر" مجلة مجلة الماضي والحاضر العدد (1988) CXX، ١٢٣-١٤٦

(٩) دودين، "المثابرات" ١٥٢، سنودن، نابولي، ٤٢-٤٣، ١١٦- ١١٧، أيفانز، " الذعر الأزرق،" ١١٦ ديفيد أرنولد، "الأزمة الاجتماعية والمرض الوبائي في مجاعات هند القرن التاسع عشر،" مجلة التاريخ الاجتماعي للطب VI العدد الثالث (ديسمبر ١٩٩٣)، ٣٩٤، أوسكار فيلسنفيلد، "بعض الملاحظات عن وباء الكوليرا (الطور) ١٩٦١-١٩٦٢،" نشرة منظمة الصحة العالمية رقم (1963) XXVIII، ٢٨٩، ٢٩١، أيه. إم. كمال، "الكوليرا في مصر،" مجلة جمعية الصحة العامة المصرية، (1948) III، ١٨٦.

(١٠) لورنس آى. كونراد، مايكل نيف، فيفيان نوتون، روى بورتر وأندرو وير، التقاليد الطبية الغربية: من عام ٨٠٠ قبل الميلاد إلى ١٨٠٠ بعد الميلاد (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٥)، ١-٦، ٤٧٧-. ٩٤ وعن الطب كبناء اجتماعي، انظر أيضا: روجر كوتر، "مضادات العدوى وسجل التاريخ الطبي،" في بيتر رايت وأندرو تريتشر، طبعات، مشكلة المعرفة الطبية (أدنبرة، مطبعة جامعة أدنبرة ١٩٨٢)، ٨٧-١٠٨.

(١١) كريستوفر هاملين، "العوامل المهنية والصحة العامة في الفكر الطبي بأوائل القرن التاسع عشر،" مجلة التاريخ الاجتماعي للطب V العدد الأول (ابريل ١٩٩٢)، ٦٦، إيفانز، "الذعر الأزرق" ١١٤-١١٥، مايكل

أوريس Michel Oris، "الكوليرا والنظافة العامة في بلجيكا: ردود أفعال مرض اجتماعي في وجه نظام اجتماعي،" في الخوف والأهوال لـ بارديه وأخرين، ٨٦-٨٩، فرانك إم. سنودن ، "الكوليرا في بارليتا ١٩١٠،" مجلة الماضي والحاضر CXXXII (أغسطس ١٩٩١)، ٩٠:] فرانسوا ديلابورت، المرض والحضارة: الكوليرا في باريس، ١٨٣٢، آرثر جولدهامر (مطبعة كامبريدج إم إيه إم أي تي، ١٩٨٦)، ٦٩، تشارلز كريفتون، تاريخ الأوبئة في بريطانيا، :المنذ القضاء على الطاعون حتى وقتنا الحالي (كامبريدج، مطبعة الجامعة، ١٨٩٤)، ٨٣٠-٨٣١.

(١٢) أوراق برلمانية ١٨٨٧ (.170 (cd 5209أوراق برلمانية ١٨٩٩، LXVI جزء .257 (cd9549) II

(١٣) أوراق برلمانية : 39 (cd 2142) 1878 LIX أمثلة عشوائية لما بعد كوخ: أوراق برلمانية ١٨٩٠ (cd 6124) 87، ١٠٤، ١٢٢-٢٣، ١٣٢.

(١٤) السجل الوبائي الأسبوعي (WHO) LXVIIرقم ٣٤، (١٩٩٢)، ٢٥٣-٦٠، "٩٦ حالة كوليرا في ١٩٩٢ هي الأعلى منذ بدأت الولايات المتحدة في المتابعة" النيويورك تايمز، ١١ سبتمبر ١٩٩٢.

(١٥) دودين، "المثابرات،" ١٥٢، إيه. كيو. خان، "دور حاملي المرض في الانتشار بين الأسر للكوليرا،" مجلة ذي لانسيت (٤ فبراير ١٩٦٧)، ٢٤٥-٤٦، إم. أي. ناركيفيتش وأخرين وأخرين، "الوباء العالمي السابع للكوليرا في الأتحاد السوفييتي ١٩٦١-٨٩،" نشرة منظمة الصحة العالمية HWO LXXI رقم ٢ (١٩٩٣)، ١٩١-٩٢، خطاب، "الكوليرا والبيئة،") The Lancet CCCXXXIX مايو ١٩٩٢)، ١١٦٧-٦٨، إف. فاي (من مكتب الحجر الصحي في السويس)، "حاملي الميكروبات العصوية ودورهم في انتقال الأمراض المعدية،" مجلة الطب الاستوائي وعلم الصحة XI (١ أغسطس ١٩٠٨)، ٢٣٣-٣٨، إيه. إيه. ماكلارين، "المذهب الأيديولوجي والخيرية الفيكتورية: تناقضات الكوليرا،" في مؤلفه الطبقات الاجتماعية في سكوتلندا، مجلة الماضي والحاضر (أدنبرة، جون دونالد، ١٩٧٦)، ٤٤ ن برنارد فينسنت، "الكوليرا في أسبانيا في القرن التاسع عشر" في الخوف والأهوال لـ بارديه ومعاونوه، ٥٤-٥٥.

(١٦) باتريس بورديلين، "الكوليرا: انتصار طبي؟" في "تراجع معدل الوفيات في أوروبا" لـ أر. شوفيلد، طبعة (أوكسفورد، مطبعة كلاريندون، ١٩٩١)، ١٣٨، إيفانز، "الأوبئة والثورات،"١٣٢-٣٤، فيليب دي. كورتين، الموت بالهجرة: مواجهة أوربا مع العالم الاستوائي في القرن التاسع عشر (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٨٩)، ٧٢- ٧٥.

(١٧) في الواقع أن الكوليرا قد طالت بعضاً من الضحايا من أصحاب المنزلة العالية، بمن فيهم، في ١٨٣٢، كازيمير بيريير، رئيس مجلس الدولة الفرنسي. في اشارة عرضية لطبعة ١٨٦٥ لكتاب بيورك عن طبقة النبلاء. يقترح بيرك بيراج أن الأبناء الأصغر للأسر الإنجليزية المميزة في الهند لم يكونوا يتعرضون بشكل متكرر للموت بالكوليرا: مصدر المعلومات دكتور هيو فيرنون- جاكسون. كانت الضحية البيضاء الأعلى مرتبة بشبه القارة الهندية هو الحاكم سير توماس مونرو الذى لاقى حتفه في في ١٨٢٧،

(١٨) تحت العلاج: سنودن، نابولي، ١٢١-٨، مرض ديلابورت والحضارة، ١١٥-٢٧.

(١٩) موريس، الكوليرا، ١٢٢-٢٤، تييرى إيجريك ومايكل بولاين، "وباء ١٨٦٦: حالة بلجيكا،" في الخوف والأهوال لـ بارديه وأخرين، ٦٥-٨٢.

(٢٠) أوراق برلمانية (١٠-21. LVI 712. cd 2415) سنودن، نابولي ١١٢

(٢١) سنودن، "الكوليرا في بيرليتا،" ٨٨-٩٢، جوناثان ليونارد، "حياة كارلوس فينلاى وموت الحمى الصفراء،" نشرة منظمة بان أميريكان الصحية XXIIIعدد ٤ (١٩٨٩)، ٤٤٠ لتفسيرات مكتوبة انظر: توماس مان، الموت في فينيسيا (١٩١١).

(٢٢) بيفن ريك ومعاونوه، تقرير لجنة الجذام في الهند، ١٨٩٠-٩١ (كلكتا، طبعت بواسطة مراقبة الطباعة الحكومية، ١٨٩٢)، ٨٠ و٨٣.

(٢٣) دبليو. دبليو. هانتر، أوريسا، أو، إقليم هندى تحت تعاقب الحكم الوطني والبريطاني: I لندن، سميث، إلدر وشركاه، ١٨٧٢)، ١٦٧.

(٢٤) أوراق برلمانية ١٨٨٩ [Cd5851] LVIII، ١٠٩، ١٢٥، ١٨٣، مارك هاريسون، "الحجر الصحي، الحج، والتجارة الاستعمارية: الهند ١٨٦٦-١٩٠٠،" استعراض للتاريخ الاقتصادى والاجتماعي الهندى XXIX عدد ٢ (١٩٩٢)، ١٣٤.

(٢٥) لتقرير إحصائي ليس غير نموذجي عن زيادة معدلات الموت الإقليمية عن معدلات المواليد: أوراق برلمانية [Cd1843] LXVI، ، ١٨٠ سي. إيه. بايلي، المجتمع الهندى وإقامة الهند البريطانية (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٠)، ٢٩، ٣٢، ميتشيل بي. ماكالباين، "المجاعات، والأوبئة، والنمو السكاني: حالة الهند،" مجلة التاريخ متعدد الاتجاهات XIV عدد ٢ (١٩٨٣) ن ٣١٥، إل. فيساريا وبي فيساريا، "السكان ١٧٥٧-١٩٤٧،" في طبعة دي. كومار، تاريخ كامبريدج الاقتصادى للهند، :II 1757-1970 (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٨٣)، ٤٦٣-٥٣٢.

(٢٦) جيه. مجيد، "تاريخ الهند البريطانية والمنفعة كخطاب للإصلاح، لـ جيمس ميل" مجلة دراسات أسيوية حديثة XXIV عدد ٢ (١٩٩٠)، ٢٠٩-٢٤، مايكل أداس، مجلة الآلات كمقياس للبشر: مجلة علم وتكنولوجيا وإيديولوجيات السيطرة الغربية (إيثاكا، نيويورك، مطبعة جامعة كورنل، ١٩٨٩)، ١٦٦-٦٧، جون ستراتشي، الهند (لندن، كيجان بول، ترنش وشركاه، ١٨٨٨)، ١٩٤، ويليام جيه. باربر، الفكر الاقتصادي البريطاني والهند ١٦٠٠-١٨٥٨ (أوكسفورد، مطبعة كلاريندون، ١٩٧٥)، ١٢٦-٧٦.

(٢٧) أوراق برلمانية ١٨٧٨ [Cd2142] LIX، ١٥٥.

(٢٨) تفسيرات التنقيحيين مقدمة بواسطة دي. إيه. ووشروك، "التقدم والمشكلات: التاريخ الاقتصادى والاجتماعي الجنوب أسيوى ١٧٢٠-١٨٦٠،" مجلة دراسات أسيوية حديثة XXII عدد ١ (١٩٨٨)، ٥٧-٩٦.

(٢٩) أشين داس جوبتا، التجار الهنود وسقوط السورات surat، ١٧٠٠-١٧٥٠ (فيبزبادن، فرانز شتاينر، ١٩٧٩)، ٣-١٩، أشين داس جوبتا وإم. إن. بيرسون، مؤلفين الهند والهنود ١٥٠٠-١٨٠٠ (كلكتا، مطبعة جامعة اوكسفورد، ١٩٨٧)، بايلي، المجتمع الهندي، ٣٦-٣٧.

(٣٠) واشبروك، "التقدم والمشكلات" ٦٢-٦٥.

(٣١) روميلا ثابار، "مجتمعات دينية متخيلة؟ التاريخ القديم والبحث الحديث عن الهوية الهندية،" مجلة دراسات أسيوية حديثة XXIII عدد ٢ (١٩٨٩)، ٢٠٩-١٩، ١٢٠-٢٢، سوزان بايلي، قديسين، إلاهات، وملوك: المسلمون والمسيحيون في مجتمع هندي جنوبي، ١٧٠٠-١٩٠٠، (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٨٩).

(٣٢) أشين داس جوبتا، التجار الهنود، ٣-١٩، جون إي. ويلز الأبن، "الاستهلاك الأوربي والإنتاج الأسيوي في القرنين السابع عشر والثامن عشر،" في مؤلف جون بريور وروي بورتر، الاستهلاك وعالم البضائع (لندن، روتلدج، ١٩٩٣)، ١٣٥-٤٦.

(٣٣) بايلي، المجتمع الهندي، ٤٥-٤٦، ٤٩-٥٣.

(٣٤) مقتبس في "الإلاهة سيتالا والجدري الوبائي في البنجال،" لـ رالف دبليو نيكولاس، بمجلة دراسات أسيوية XLI عدد ١ (نوفمبر ١٩٨١)، انظر ايضا لـ جون آر ماكلاين، "الأرض والملكية المحلية في بنجال القرن الثامن عشر" (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٣)، ١٩٤-٩٦.

(٣٥) قابيل راج، "المعرفة، والقدرة والعلم الحديث: البراهمان يردون الهجوم،" في طبعة العلم والإمبراطورية: مقالات في السياق الهندي من ١٧٠٠ الى ١٩٤٧ لـ ديباك كومار(أناميكا، براكاشان، ١٩٩١)، ١١٩، رودرانجشو موكهيرجي، "الشيطان يطلق حرا على الأرض: مذابح كامبور في الهند في ثورة ١٨٥٧،" مجلة الماضي والحاضر) CXXVIIIاغسطس ١٩٩٠،) ٩٢-١١٦.

(٣٦) إيوالد، التطور، ٨٠، أيدن كوكبيرن، التطور والقضاء على الأمراض المعدية (بلتيمور، مطبعة جامعة جونز هوبكنز، ١٩٦٣)، ١٥٥، انظر ايضا: بي. جيه. تيرويل، "الكوليرا الأسيوية في سيام: حدوثها الأول في وباء ١٨٢٠،" في طبعة نورمان جي. أووين، الموت والمرض في جنوب شرقي أسيا: استكشافات في التاريخ الاجتماعي، والطبي والديموغرافي (سنغافورة، مطبعة جامعة اوكسفورد، ١٩٨٧) ١٤٢.

(٣٧) مقتبس من أو. بي. جاجي، الأوبئة وامراض استوائية أخرى (دلهي، أرما رام واولاده، ١٩٧٩)، ١٥.

(٣٨) أر بوليتزر، الكوليرا (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٥٩)، ١٧.

(٣٩) مقتبس من جيه. سيميلنك، تاريخ الكوليرا في جنوب الهند منذ ١٨١٧ (أوتريخت، سي. إتش. إي. برايجر)، ٢٩٢، انظر أيضا، أنون، "تقرير أنيسلي" مجلة إدنبرة للطب والجراحة XXXI (1826)، ١٧٠، أنون "كوليرا الهند الزرقاء،" The lancet 1(1831-2)، ٢٥٨-٥٩.

(٤٠) مقتبس من جاجي، الأوبئة، ١٣.

(٤١) كيه. دي. إم. سنل، سجلات التاريخ للفقراء الكادحين: التغير الاجتماعي وإنجلترا الزراعية، ١٦٦٠- ١٩٠٠ (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٨٧)، ١٢٨-٢٢٧، سي. إيه. بايلي، أوج الإمبراطورية: الامبراطورية البريطانية والعالم ١٧٨٠-١٨٣٠ (لندن، لونجمان، ١٩٨٩)، ٨٠-٨١، ١٢١-٢٦، ١٥٥-٦٠.

(٤٢) كورنواليس، بايلي، المجتمع الهندي، ٦٥-٦٦، ٧٨، في. جي. كيرنان، سادة الجنس البشري: الرجل الأسود، الرجل الأصفر، والرجل الأبيض في عصر الإمبراطورية (نيويورك، مطبعة جامعة كولومبيا، ١٩٨٦)، جون هوبسون، الاستعمار: دراسة (أول ما نشرت في ١٩٠٢) (لندن، ألن وأونوين، ١٩٣٨)، رونالد هيام، الإمبراطورية والجنس: التجربة البريطانية (مانشستر، مطبعة جامعة مانشستر، ١٩٩٠)، ٢٠٣.

(٤٣) اقتباسا عن جاجي، الأوبئة، ١٨.

(٤٤) بايلي، المجتمع الهندي، ٧٦-٧٨، ١٨٤-٥١، راج، البراهمان يردون الهجوم" ١٢٠-٢٢، جي. فيسواناثا، أقنعة الغزو: دراسة أدبية حول الحكم البريطاني في الهند (نيويورك، مطبعة جامعة كولومبيا، ١٩٨٩)، ١٢-٥٢.

(٤٥) ويلز، "الاستهلاك الأوربي والإنتاج الأسيوي،" ، ١٤٠ انظر أيضا: فيرناند برودل، الحضارة والرأسمالية: القرن الخامس عشر- الثامن عشر III رؤية العالم، ترجمة زيان رينولدز، (لندن كولينز/فونتانا، ١٩٨٥)، ٥٠٦-٧، أرنولد باكي، التكنولوجيا في الحضارة العالمية (أوكسفورد، بازل بلاكويل، ١٩٩٠)، ١٢٠-١٢١.

(٤٦) أبي جيه. إيه. دوبواز، أساليب، وعادات وشعائر هندوسية، الطبعة الثالثة، ترجمة هنري كيه. بيوتشامب (أوكسفورد، مطبعة كلاريندون، ١٩٠٦، واعيد طبعه في ١٩٥٩)، ٩٤-٩٥.

(٤٧) بايلي، أوج الإمبراطورية، ١٤٧-٤٨، بايلي، المجتمع الهندي، ٧٥-٧٦، أداس، مجلة ماكينات ، ١٠٢-١٠٤، "جونز"، "كولبروك،".

(٤٨) بايلي، أوج الإمبراطورية،١٠٢-١٥٢، ١٦٠-٦١، بول زانكر، أوجوستوس وقوة الصور (ميونيخ، بكس، ١٩٨٧)، إليزابيث راوسون، "توسع روما،" في العالم الروماني لـ جون بوردمان، جيه. جريفين، وأو. موراي (أوكسفورد ، مطبعة جامعة اوكسفورد، ١٩٨٨) ٤٥.

(٤٩) بايلي، أوج الامبراطورية، ٢٠-٣٠، انظر أيضا، ستيوارد جوردون، النهابين وتشكيل الدولة في هند القرن الثامن عشر (دلهي، مطبعة جامعة اوكسفورد، ١٩٩٤)، الذي يذكر أن البريطانيين قد احتفظوا بملفات بونا مقفلا عليها لمنع الباحثين من تهديد موقف أهل ميلانو من الهند الغير متغيرة.

(٥٠) ووشبروك، "التقدم والمشكلات." ٧٩-٨٠، بايلى، المجتمع الامبراطورى، ٢٨-٣٢، ٩٥-٩٨.

(٥١) بايلى، المجتمع الامبراطورى، ١٤٠-٤٧.

(٥٢) بايلى، أوج الامبراطورية، ١٣٤-١٥٧، دبليو. دبليو. هانتر، الإمبراطورية الهندية، تاريخها، وشعبها ومنتجاتها (لندن، ترونبار وشركاه، ١٨٨٢)، ٣٤٢.

(٥٣) أر. إى. أنتهوفن، فولكلور بومباى (اوكسفورد ، مطبعة كلارندون، ١٩٢٤) ٢٥٨.

(٥٤) جون دبليو. سيل، "النظرية الطبية الأنجلو - هندية وأصول العزل فى غرب أفريقيا،"مجلة مراجعات التاريخ الأمريكى XCI عدد ٢ (١٩٨٦) ٣٢١.

(٥٥) أرنولد، "الكوليرا والنزعة الاستعمارية." ١٣٠-٣٢، ديفيد أر. نالين وزاهد الحق، "الاعتقاد الشعبى حول الكوليرا فيما بين المسلمين البنغال والبوذيين المغول فى شيتاجونج، بينجالادش." مجلة الطب الأنثروبولوجى اعدد ٣ (صيف ١٩٧٧)، ٥٥-٦٦، جى. أو. أودى، "تارجع الخطاف والديانة الشائعة في جنوب الهند أثناء القرن التاسع عشر." مجلة مراجعة التاريخ الاقتصادى والاجتماعى الهندى XXIII عدد ١ (١٩٨٦)، ٩٣-١٠٦، أى. جيه. كاتاناش، "الوباء والقرية الهندية، ١٨٩٦-١٩١٤." فى طبعة الهند الريفية: الأرض، والسلطة والمجتمع تحت الحكم البريطانى (لندن، مطبعة كورزون، ١٩٨٣)، ٢٤١.

(٥٦) إيجيريك وبولاين، "الوباء ١٨٦٦." ٦٧-٦٩.

(٥٧) مارجريت ترارويك، "الموت والتغذية في نظم الشفاء الهندية." فى مؤلف طرق إلى المعرفة الطبية الأسيوية لـ تشارلز ليزلى وآلان يونج مؤلفى (بيركلى مطبعة جامعة كاليفورنيا، ١٩٩٢)، ١٣٠، روجر جيفرى، السياسات الصحية في الهند (بيركلى مطبعة جامعة كاليفورنيا، ١٩٩٢)، ٤٢-٥٨، أداس، مجلة ماكينات ، ٥٥-٥٧.

(٥٨) جيه. سى. كالدويل وبى. إتش. ريدى وبات كالدويل، "المكون الاجتماعى لتراجع نسبة الوفيات: تحقيق فى جنوب الهند مع توظيف منهجيات بديلة."مجلة دراسات سكانية (1983) XXXVII، ١٩١.

(٥٩) أداس، ماكنيات ، ٢٧٩-٨٠.

(٦٠) أدم سميث، نظرية الأراء الأخلاقية، طبعة، دى. دى. رافاييل وإيه. إل. ماكفى (اوكسفورد ، مطبعة كلاريندون، ١٩٧٦) ٢٣٩، جون لوك، بعض الأفكار المتصلة بالتعليم (اول نشر لها فى ١٦٩٣) (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٢٧).

(٦١) اقتباسا عن جاجى، الأوبئة، ١٤.

(٦٢) اقتباسا عن أرنولد، "الكوليرا والنزعة الاستعمارية." ١٢٢.

(٦٣) سميث، نظرية الأراء الأخلاقية، ٢٣٩.

(٦٤) راج ، البراهمان يردون الهجوم،" ١١٩-٢٣، تابان رايتشاودهورى، "أوربا في الأدب الهندى: سجل القرن التاسع عشر،" مجلة الماضي والحاضر (1992) CXXXVII، ١٦٠-٧٢، ١٨٢.

(٦٥) آرنولد، "الكوليرا والنزعة الاستعمارية،" ١٥١.

(٦٦) اقتباسا من فرانك مورت، الجنس الخطر: سياسات طبية اخلاقية فى إنجلترا منذ ١٨٣٩ (لندن، روتلدج وكيجان بول، ١٩٨٧)، ٢١، مأخوذة عن جيمس فيليبس كاى، الأخلاق والحالة البدنية للطبقات العاملة المستخدمة في صناعة القطن بمانشستر، الطبعة الثانية (لندن، ١٨٣٢). انظر أيضا: ريتشارد جونسون، "سياسة التعليم والسيطرة الاجتماعية في اوائل العصر الفيكتورى بإنجلترا،" مجلة الماضى والحاضر (1970) XXXIX، ٩٨-٩٩، ١٠٠-١٠٥، ١١٩، جون فى. بيكستون، "حمى فيريار الى كوليرا كاى: المرض والتركيبة الاجتماعية فى قطنبوليس،" مجلة تاريخ العلم (1984) XXII، ٤٠٨.

(٦٧) بايلى، أوج الإمبراطورية، ١٠٠-٢، ١٢١-٢٦، ١٢٣-٦٣، سنل، السجلات التاريخية للفقراء الكادحين، ١٣٨-٢٢٧. انظر أيضا: إريك هوبسباوم وجورج رودى، تأرجح الكابتن (لندن، بيمليكو، ١٩٩٢)، جيه. إل. هاموند وبى هاموند، قرية العمال) الندن، البنجوين، ١٩٥١)، ٤١-١٢٨، كولى، البريطانيون، ١٢٨-٢٩، بات ثين، "الحكومة والمجتمع في انجلترا وويلز، ١٧٥٠-١٩١٤،" فى طبعة تاريخ كامبريدج الاجتماعي لبريطانيا ١٧٥٠-١٩٥٠ IIIل إف. إم. إل. طومسون، (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٠)، ٢-٣، ٩-١٣.

(٦٨) إيه. جيه. يونجسون، بعد الخمسة والأربعين: التأثير الاقتصادى على المرتفعات الأسكوتلاندية (إدنبرة، مطبعة جامعة إدنبرة، ١٩٧٣)، ١٧٦-٩٧، روزاليند ميتشيسون، "سكوتلاندا ١٧٥٠-١٨٥٠،" في طبعة تاريخ كامبريدج الاجتماعي لبريطانيا ١٧٥٠-١٩٥٠، الـ إف. إم. إل. طومسون، (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٠)، ١٩١-٩٢، سى. جيه. لورنس، "الطب كثقافة: أدنبرة والتنوير الاسكوتلاندى،" رسالة دكتوراه، جامعة كوليدج، لندن، ١٩٨٤.

(٦٩) إف. إم. إل. طومسون، نشأة المجتمع المحترم: تاريخ اجتماعي لبريطانيا الفيكتورية ١٨٣٠-١٩٠٠ (كامبريدج، مطبعة جامعة هارفارد، ١٩٨٨)، ٢٩-٣٠، ٥٨-٦١، ٦٣-٦٥، آر. جيه. موريس، الطبقة، والطائفة، والحزب: صناعة الطبقة المتوسطة البريطانية: ليدز ١٨٢٠-١٨٥٠ (مانشستر، مطبعة جامعة مانشستر ، ١٩٩٠)، هارولد بيركنز، صناعة المجتمع الإنجليزى الحديث (لندن، روتلدج وكيجان بول، ١٩٦٩)، ١٩٦، ٢١٤-١٥، ٢٢٧، ليونور دافيدوف، "الأسرة فى بريطانيا،" فى تاريخ كامبريدج الاجتماعي لبريطانيا ١٧٥٠-١٩٥٠، الـ إف. إم. إل. طومسون، (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٠)، ٧٧-٨٥، إتش. كاننجهام، " وقت الفراغ والثقافة،" نفسه،٢٩٤-٩٦، سبنسر إتش. براون، "جراحي الجيش البريطاني النظاميين ١٨٤٠-١٩٠٩ من نوى الخدمة في غرب الهند وغرب افريقيا: تقييم ذاتى مجلة،" التاريخ الطبى (1993) XXXVII، ٤١٨، فى صناعة اقسام الطبقة "الحديثة"، جيه. إس. ميل (فى الحرية، ١٨٥٩) كان مهتماً بميوعة التعبير واستخدام صيغة الجمع، الطبقات الوسطى

(على سبيل المثال: الخميرة القوية المستمرة لعدم التسامح... والتى تسكن كل الأوقات فى الطبقات الوسطى لهذا البلد)، وأيضاً اصطلاح "الطبقة الوسطى"، التى فى قوة تصاعد فى الظروف الاجتماعية، والسياسية للمملكة"، جه إس. ميل، فى الحرية وكتابات أخرى، تأليف، ستيفان كوللى (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٨٩)، ٣٣، ٨٧.

(٧٠) دبليو. دى. روبنشتاين، "الطبقات المتوسطة الفيكتورية: الثروة، والاحتلال، والجغرافيا" فى مقالات فى التاريخ الاجتماعى لـ بات ثاين وانتونى سوتكليف، (اوكسفورد، مطبعة كلاريندون، ١٩٨٦)، ١٨٨-٢١٥، بيركين، صناعة المجتمع الإنجليزى الحديث، ٢١٣-١٥، ممثلاً للغة جيمس مل المتطرفة جيمس ميل، عناصر الاقتصاد السياسى، الطبعة الثالثة (لندن، هنرى جى. بون، ١٨٤٤)، ٤٦-٥٠، عن دين جون ستيوارت ميل الى ماركوس أوريليوس، الذى قال العبارة "المنتج الأعلى أخلاقا للعقل القديم" فى الحرية ٢٩٢، ٥٩: بايلى، أوج الإمبراطورية، ١٠٢، ١٥٢، ١٦٠-٦١، أوصاف بنيامين دزرائيلى للمجتمع البريطانى وأركانه الأساسية - كما فى كوننجسبى ١٨٤٤- كانت دقيقة على الهدف تماما، ولكنها كانت حديثة الطراز فيما بين المؤرخين المحترفين لتقليل أهمية كتابات دزرائيلى الخيالية.

(٧١) إريك ستروكس، "القرن الأول لحكم الاحتلال البريطانى فى الهند: ثورة اجتماعية أم كساد اجتماعى؟،" مجلة الماضى والحاضر (1973) LVIII، ١٤٧، وكلمات جيه. إس ميل مناسبة: "الحكم الاستبدادى هو حالة شرعية للحكم فى التعامل مع الهمجيين، على أساس أن النهاية تكون فى تحسنهم...... الحرية، كمبدأ ليس لها استخدام لأى حالة من الأشياء قبل الوقت عندما أصبح الجنس البشرى قادرا على أن يكون متقدماً بواسطة المناقشات الحرة والمتساوية. عندئذ، ليس هناك شىء لهم، ما عدا الطاعة المضمرة (للإمبراطور) أكبر إلى شارلمان، إذا كانوا محظوظين ليجدوا واحداً. جيه. اس ميل: فى الحرية، ١٣-١٤، محب للاستطلاع بدرجة كافيه، فى مفارقة ظاهرة لتجربة الامبريالية الأسبانية فى القرن السادس عشر والتى كان لها نقد فكرى حاد غالباً من البداية المبكرة (بارثلميو دى لاس كاساس)، فى مجرى الغزو الإنجليزى وحكم الهند، يبدو أنه لم يكن هناك نقد يعتريه حتى بداية القرن العشرين (هوبسون) ادوارد تومسيون، ليونارد وولف).

(٧٢) بويد هيلتون، عهد التكفير: تأثير الإنجيليين على الفكر الاجتماعى والاقتصادى، ١٧٩٥-١٨٦٥ (اوكسفورد ، مطبعة كلاريندون، ١٩٨٨)، ٧٨، ١٠٠، آر. جيه. موريس، "النوادى، والمجتمعات والاتحادات،" فى طومسون، تاريخ كامبريدج الاجتماعى III، ٤٠٦-١٩.

(٧٣) موريس، "النوادى،" ٤١٠، جوان ثيرسك، السياسة الاقتصادية والمشروعات: تطوير مجتمع استهلاكى فى أوائل أيام إنجلترا الحديثة (أوكسفورد ، مطبعة جامعة اوكسفورد، ١٩٧٨)، بريور وبورتر، الاستهلاك، جونسون، "سياسة التعليم والسيطرة الاجتماعية،" ١٠٤.

(٧٤) باتريك جويس، "العمل،"فى طبعة تاريخ كامبريدج الاجتماعى II، ١٤٢-٨٠، ١٨٣-٨٤، ٣٤٦-٥١، جيه. زايتلين وسى. سابل، "بدائل تاريخية للانتاج بالجملة،" مجة الماضى والحاضر (1985) CVIII، روث ريتشاردسون، الموت، والتشريح والفاقة (لندن روتلدج ١٩٨٧)، ٢٧٥.

(٧٥) إي بي. طومسون، "صيد الثعلب الجاكوبي." مجلة الماضي والحاضر CXLII (فبراير١٩٩٤) ٩٤-١٤٠ مالثوس، في طبعته الأولى (١٧٩٨)، ذكر فقط "الضوابط الإيجابية"- وباء، مجاعة ، حرب- عبد ذلك في الطبعات التالية (بوضوح بعد اعتراض القراء ضد قسوته) أدخل الضوابط المانعة مثل ضبط النسل: باتريشيا جيمس، مالثوس ، مقالة عن السكان ط١ (أول ما نشرت في ١٧٩٨) (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٨٩)، ٢٠٧-٨.

(٧٦) دافيدوف، "الأسرة." في تاريخ كامبريدج الاجتماعي الطومسون، ٨٩، ماريلن إي. بولي وكولين جي بولي، "الصحة، المجتمع والبيئة في مانشستر الفيكتورية." في الأمراض الحضرية والوفيات في إنجلترا القرن التاسع عشر لـ روبيرت وودز وجون وودوارد (لندن، باتسفورد، ١٩٨٤) ١٤٩.

(٧٧) هيلتون، عصر التكفير، ٧٨، ١٠٠، موريس، "النوادي،" ٤٠٦-١٩، إيفانز، "الأوبئة والثورات،" ١٣١-٣٢.

(٧٨) ميشيل فوكود، مولد العيادة: حفريات في الإدراك الطبي، ترجمة، إيه. إم. شريدان (لندن، روتلدج ١٩٧٦)، ١٩٢، ديلابورت، المرض والحضارة، ١١٥-٢٧، لندساي جرانشاو، "نشأة المستشفى الحديث في بريطانيا." مؤلف في أندرو وير ، الطب في المجتمع: مقالات تاريخية (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٢)، ٢٠٢، ٢٠٥.

(٧٩) ريتشاردسون، الموت، والتشريح، ٩٥، دوري، عودة الوباء، ١٧١-٧٩، فرانك مكلين، الجريمة والعقاب في إنجلترا القرن الثامن عشر (أوكسفورد ، مطبعة جامعة اوكسفورد، ١٩٩١) ٢٧١-٧٤، بيتر لاينبوه، "تمرد تايبيرن ضد الجراحين." في شجرة البيون القاتلة لـ دوجلاس هاي، واي. بي. طومسون وأخرين، شجرة الألبينو القاتلة: الجريمة والمجتمع في انجلترا القرن الثامن عشر (نيويورك، بانثيون، ١٩٧٥)، ٦٥-١١٧، إي. بي. طومسون الويج والصيادين (لندن، ألن لين، ١٩٧٥).

(٨٠) أنتوني برونديج، الوزير البروسي لإنجلترا: إدوين تشادويك وسياسة نمو الحكومة، ١٨٣٢-١٨٥٤ (مطبعة جامعة ولاية بنسيلفانيا ١٩٨٨)، ١-٢، ريتشاردسون، الموت والتشريح، مجلة المراقب ٦ ديسمبر ١٩٩٢، ٢٢.

(٨١) كرايتون، الأوبئة، ٧٩٧، دوري، عودة الوباء ١٧٠-١٩٥.

(٨٢) ريتشاردسون، الموت والتشريح، ١٧٥، ٢٢٨-٣٠، كرايتون، الأوبئة، ٨٢٨، موريس، الكوليرا ١١٠.

(٨٣) أنون. "الكوليرا." مجلة The Lancet I (1831-32)، ٢٦٤، كووتر، "ضد العدوى" ٩٦، ١٠١، ١٠٥-٦، إم. بيلنج، الكوليرا، الحمى والطب الانجليزي، ١٨٢٥-١٨٦٥ (أوكسفورد ، مطبعة جامعة اوكسفورد، ١٩٧٨)، إروين آكركنيخت، "ضد العدوى بين ١٨٢١ و١٨٦٧." نشرة تاريخ الطب XXII(1984)، ٥٦٢-٩٣.

(٨٤) هاملين، "الأسباب المهينة." ٥٩-٦٠، هيلتون، عصر التكفير، ١٥٥.

(٨٥) ديفيد كريجي، "تقرير وباء الكوليرا في نيو-بيرن في يناير وفبراير ١٨٣٢،" مجلة ادنبرة الطبية والجراحية (1832) XXXVII، ٣٥٦. وعن عمال المناجم المعرضين للكوليرا في بلجيكا انظر إجيريك وبولاين، "وباء عام ١٨٦٦،" ٨٩-٩١.

(٨٦) أنون، " الكوليرا في ساندرلند،" مجلة ادنبرة الطبية والجراحية (1832) XXXVII، ٢١٥.

(٨٧) ماكلارين، "عقيدة البرجوازية،" ٤٧، جونسون، "سياسة التعليم والسيطرة الاجتماعية،" ١٠٥-١٠٦، موريس، الكوليرا، ٣٤، ١٧٤، كرايتون، الاوبئة، ٨٣٠-٣١، هاملين، "الأسباب المهنية،" ٦٤، دوري، عودة الوباء، ١٥٠، بريان هاريسون، المشروب والفيكتوريين، سؤال الاعتدال في انجلترا ١٨١٥-٧٢، مطبعة جامعة كيلي، ١٩٩٤.

(٨٨) مقتبس في ريتشاردسون، الموت والتشريح، ٢٢٧. دكتور هنري جولتر في مؤلفه الكوليرا الخبيثة في مانشستر (١٨٣٢) اعترض بشدة على حملة إعلانات الحوائط التي بـ (دون) أي معادل مناسب للربح... التزم بأنه رأس المال في الوجود والاستمرار عندالعمل، خلال كل المجتمع، الذي يهيج ويخيف كما رأيناه، يجعل الشكل الإنساني معرضاً في الغالب لأسباب الكوليرا". مقتبس في موريس، الكوليرا، ١١٦.

(٨٩) بيلنج، الكوليرا، الحمى، ٧-١٠، ١٩-٢٠ بالنسبة للتأثير على المدى القصير لقانون "بير" لعام ١٨٣٠ وحكمه "سادة الناس في الدولة الوحشية" انظر توميسون، المجتمع المحترم، ٣١٢.

(٩٠) موريس، الكوليرا، ١٠٥.

(٩١) مقتبس في ريتشاردسون، الموت والتشريح، ٧٦-٧٧ بالنسبة لفقدان الذاكرة الرسمي في الأدله عام ١٨٣٢- المشابه لأنكار الحكومة الإيطالية للكوليرا في نابولي. انظر موريس، الكوليرا ١٩٧- ٩٨، الموت، سياسات الأخلاقيات الطبية، ١٨، ٢٢٣.

(٩٢) مقبس من هانك تن ايف، "المعرفة والممارسة في الطب الأوربي: حالة الأمراض المعدية،"في نمو المعرفة الطبية، هانك تن هيف وجي. كيمسما وإس. سبايكر (دوردريخت، كلوور، ١٩٩٠)٣٣.

(٩٣) سنل، "علاقات اجتماعية- قانون الفقراء،"في مؤلفة سجلات الفقراء الكادحين، ١٠٤- ٣٧.

(٩٤) موريس، الكوليرا، ١٩٧- ٩٨.

(٩٥) سنل، قانون الفقراء، ريتشاردسون، الموت والتشريح، XVI248، ٢٧٠، ديفيدوف، "الأسرة،" ٩١، مايكل اندرسون، "مضامين اجتماعية للتغير الديموغرافي،" في تاريخ كامبريدج الاجتماعي II لطومسون، ٩-١٠، كرايتون، الأوبئة، ٨٤١، ٨٤٣ الحزن والضيق كعامل مهيئ أو مسبب للكوليرا: جون بيرنت، الأيدي الكسولة: تجربة العاطلين، ١٧٩٠-١٩٩٠ (لندن، روتلدج، ١٩٩٤) لاحظ أنه بين الرجال الذين ضربوا بعدم العمل في أربعينيات القرن التاسع عشر، الضيق النفسيى، أكثر من المرض الجسماني،

يبدو أحد أوجه الوفيات الذى يرتبط دائما بعدم العمل : Times Literary Suppliment 20، يناير ١٩٩٥، ٣٦.

(٩٦) جيه. اس. مل رأى مسودات برلمانية من التقرير ونصح تشادويك أن يعطيه أكثر أهمية ممكنة: أخذ تشادويك هذه النصيحة بوضوح بروندبج، وزير انجلترا البروسى، ٨٠، انظر ايضا: هاملين، " الأسباب المهنية " ٦٢–٧٠، أنتونى هول، أرواح فى خطر: الصحة العامة فى بريطانيا الفيكتورية (لندن، ميثوين، ١٩٨٣)، ١٤٦–٤٨، بيلنج، الكوليرا، الحمى، ١–١٩، كولى، البريطانيون، ١٥٤–٥٥.

(٩٧) بيلنج، الكوليرا، الحمى، ١–٣٢.

(٩٨) الموت، سياسات الطب الأخلاقية، ٣٠ . مهندس استشارى منافس فى عام ١٨٤٢، أخذ هذا ليقوله لجون روشادويك. "الحقيقة واضحة أن (شادويك) كان مقتنعًا ليخبر نفسه بشأن نظام صرف المدن بواسطة اختلاف خاص لفكرة فرد واحد، من حيث إن اعتراضه سوف يعطى لشخصين أهمية التفاخر باعتراضاته ومدح عمله، والمغالاة فى نجاحه الخاص، مع شجاعة فى غير محلها تغطى تعبيرات غير عادلة حول عملهما المشترك، ونميمة لمنافس أخيه مساح الأراضى فى المناطق المجاورة": مقتبس فى جرى كيرن "الملكية الخاصة وإصلاح والصحة العامة فى إنجلترا ١٨٣٠–٧٠"، مجلة علم الاجتماع والطب XXVI عدد ١ (١٩٨٨)، ١٩٢.

(٩٩) كيرنز، "الملكية الخاصة،" ١٩٤–٩٦، جيه. إيه. حسن، "نمو وتأثير صناعة المياه البريطانية فى القرن التاسع عشر،" مجلة مراجعة التاريخ الاقتصادى السلسلة الثانية (1985) XXXVIII، ٥٤٣ وللمقابلات فى الفرنسية: ويليام كولمان، الموت مرض اجتماعى: الصحة العامة والاقتصاد السياسى فى أوائل عهد فرنسا الصناعية (ماديسون، مطبعة جامعة ويسكنسون، ١٩٨٢)، ١٧١–٢٢٨، أن إف. لا بيرج، الرسالة والأسلوب: حركة الصحة العامة الفرنسية فى اوائل القرن التاسع عشر (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٤)، ١٨٤–٩٥، ٢٣٨–٤٠.

(١٠٠) كريستوفر هاملين، "الخوض فى بمبيلدون: عن ضخامة التحسن الواسع للصرف الصحى فى أربع مدن بريطانية، ١٨٥٥–١٨٨٥،" دراسات فيكتورية XXXII عدد ١ (خريف ١٩٨٨)، ٥٥–٨٣، كورتين، الموت بالهجرة، ١١٦.

(١٠١) "جون سنو" فى طبعة قاموس السيرة، براون، ل جيليسبى، "جون سنو" دبليو. أر. وينترتون، "وباء كوليرا سوهو ١٨٥٤،" تاريخ الطب VIII عدد٢ (١٩٨٠)، ١١–٢٠، مايكل دوباكواير وفريد لويس، "الكوليرا فى إنجلترا من القرن التاسع عشر: الطب فى الإحصاء الاختبارى، " سجلات التاريخ الديموجرافى، ١٩٨٩، ٢١٧–٢١.

(١٠٢) هاملين، "الخوض فى بمبيلدون" ٥٩–٨٠ فى مانشستر، لوحظ فى عام ١٨٦٦ أن الشركات قد فرضت رسومًا إضافية على كميات المياه لمنع الاستخدام الواسع فى مياه المراحيض. وبنهاية ١٩٠٢، لم تكن ٦٣٪ من مراحيض المدن تستخدم المياه، مع ترك البراز يتجمع حول المراحيض حتى تزال بواسطة عمال تنظيف المداخن. مانشستر فى العهد الفيكتورى" ١٧٤، ٢٣٤.

(١٠٣) موريس، الكوليرا، ٢٠٠-٢٠٦، دورى، عودة الوباء، ٢٠٧-١٢، سنل، "قانون الفقراء،" ١٣٣، ريتشاردسون، الموت، التشريح٢٦٨، كرايتون، الأوبئة، ٨٤١، ٨٤٣، كيرنز، "الملكية الخاصة،" ١٩٤، بروندج، "الوزير البروسى لإنجلترا"، مقتبس فى ٨٤.

(١٠٤) اقتباسا عن دورى، فى عودة الوباء، ٢٠٦ بسرعة بعد وباء الكوليرا ١٨٤٨-٤٩، رأى الدكتور الهولندى جيه. دى بوش كمبر أن الغرض من "استنارة" القلة الطبية الذين عرفوا الأحسن لكل واحد من السكان كان "الابتكار" من خلال الرقابة الاجتماعية... الرجل الذى يمكن أن يكون سيداً لجسده، الذى يمكن أن يتحكم فى عواطفه وعاداته"، كما فى نظرية العاطفة الأخلاقية لسميث: مقتبس فى تين هاف. المعرفة الطبية، ٣٣-

(١٠٥) إم. كالكوت، "تحدى الكوليرا: آخر الأوبئة فى نيوكاسل على نهر التاين،" التاريخ الشمالى XX (1984)، ١٧٥.

(١٠٦) فوهل، الحياة المهددة، ١١١، هاملين، بيمبلدون ٦١.

(١٠٧) كيرنز، "الملكية الخاصة"، جيرى كيرنز، "الإدارة البيئية فى أيسلنجتون ١٨٣٠-٥٥" فى دبليو. أف. بينم وروى بورتر مؤلفين ، العيش والموت فى لندن، التاريخ الطبى: ملحق (1991) XI، ١٢٢-٢٥، لـ دبليو. إف. باينوم وروى بورتر. كريستوفر هاملين، "العناية والتعفن: المصحات الفيكتورية والنظام اللاموتى الطبيعى للصحة والمرض،"دراسات فيكتورية XXVIII عدد ٣ (ربيع ١٩٨٥)، ٣٩٣ تشارلز ديكنز وضع المساوئ الغير مباشرة للمكتب (المحكمة العليا) فى البيت الكئيب (١٨٥٢-٥٣).

(١٠٨) إم. جيه. دونتون، "الصحة والإسكان فى لندن الفيكتورية،" لـ دبليو. إف. باينوم وروى بورتر فى التاريخ الطبى: ملحق (1991) XI، ١٢٦-٤٤،. آن هاردى، "المضخة الأبرشية للمواسير الخاصة: امداد لندن بالماء فى القرن التاسع عشر،" لـ دبليو. إف. باينوم وروى بورتر فى التاريخ الطبى: ملحق (1991) XI، ١٢٦-٤٤،. آن هاردى، "الصحة العامة والخبير: موظفى صحة لندن الطبيين، ١٨٥٦-١٩٠٠،" فى روى ماكلويد وميلتون لويس مؤلفين، الحكومة والخبراء: الأخصائيين، الاداريين، والمحترفين فى ١٨٦٠-١٩١٩ (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٨٨)، ١٢٨-٤٢.

(١٠٩) بيلنج، الكوليرا، الحمى،١٩٦، انظر ايضا هووارد ميركل، "الكوليرا والحجر الصحى وقيود الهجرة: مشهد من جون هوبكنز، ١٨٩٢،" نشرة تاريخ الطب (1993) LXVII

(١١٠) هاريسون، "الحجر الصحى،" ١٣٦، نورمان لونجمايت، كوليرا الملك: السيرة الذاتية للمرض (لندن، هاميش هاميلتون، ١٩٦٦)، ٢٣٧، انظر ايضا: The Lancet CCCXXXVIII (18 سبتمبر ١٩٩١)، ٧٩٢، منظمة الصحة العالمية، جنيف، السجل الوبائى الأسبوعى LXVI عدد ١٠ (٨ مارس ١٩٩١)، ٦٩.

(١١١) مقتبس من رايتشودهورى، "أوروبا فى بوذيه الهند،" ١٦٥.

(١١٢) عن إعادة تنظيم المنشآت الطبية انظر: مارك هاريسون، "المنشآت الصحية العامة في الهند: أزمة وإكراه،" في مؤلفه الصحة العامة، ٦٠-٩٨. عن تاريخ الأشغال العامة: أوراق برلمانية ١٨٧٨-٧٩ IX تقرير من لجنة الاختبار لشرق الهند (الأشغال العامة)، إيان ستون، قنوات الري في الهند البريطانية: رؤى عن التغير التكنولوجي في اقتصاد الفلاح (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٨٤)، ١٣-٦٧.

(١١٣) أرنولد، "وفيات الكوليرا،" ٢٦٧-٦٨.

(١١٤) أوراق برلمانية ١٨٩٩ LXVIجزء [CD 9594] II، ٢٤٤، أوراق برلمانية ١٩٠٢ LXXIV 93 عن المؤشرات الاقتصادية والسكانية في وقت المجاعة، لكن يتجاهل سياسات الحكومة وقسم الاشغال العامة، انظر تيم ديسون "في ديموجرافيا مجاعات جنوب أسيا: جزء١، دراسات عدد السكان XLV (1991). 115

(١١٥) تشارلز بلير، المجاعات الهندية: محتوية على ملاحظات عن إدارتها (إدنبرة، ويليام بلاكوود أولاده، ١٨٧٤)، ١٨٢-٨٥، ديفيد أرنولد، المجاعة: ازمة اجتماعية وتغيير تاريخي (اوكسفورد ، باسل بلاكويل، ١٩٨٨).

(١١٦) أوراق برلمانية ١٨٧٧ [CD 1707] LXV، ٢٤٧-٤٨، تقرير اللجنة عن التغذية (لندن، الجمعية الطبية البريطانية، ١٩٣٣)، ٣٢٧.

(١١٧) مقتبس من إيرا كلاين، "النمو السكاني والوفيات في الهند البريطانية: الجزء :IIIالثورة الديموغرافية،" نظرة عامة على التاريخ الاقتصادى والاجتماعى الهندى XXVII عدد ١ (١٩٩٠)، ٢٧ أنظر أيضا: مايكل ووربوين، " اكتشاف سوء التغذية الاستعمارى فيما بين الحربين،" ديفيد أرنولد، مؤلف، الطب الإمبراطورى والمجتمعات المحلية (مانشستر، مطبعة جامعة مانشستر، ١٩٨٨) ٢٠٨-٢٥، لينور ماندرسون، "الخدمات الطبية وشرعية الدولة البريطانية: الملايو البريطانية ١٧٨٦-١٩١٤،" المجلة الدولية للخدمات الصحية XVII عدد ١ (١٩٨٧)، ١٠٨.

(١١٨) إيه. كيه. سن.، الفقر والمجاعات: مقالة عن الاستحقاق والحرمان (اوكسفورد ، مطبعة جامعة اوكسفورد، ١٩٨١) ١-٤٨. انظر أيضا: إن. طوون، من وراء الجو: لماذا يعاني الفقراء أكثر: الجفاف والساحل (أوكسفورد، أوكسفام، ١٩٨٤)، جون أبراهام، "أسباب المجاعة،" في مؤلفه عن الطعام والنمو: الاقتصاد السياسي للجوع والنظام الغذائي الحديث (لندن، كوجان بيج، ١٩٩١)، ٩٠-١٠٤.

(١١٩) أوراق برلمانية ١٨٨١ LXXI، الجزء III، "لجنة المجاعات،"، ٩٣ قبل ذلك بست سنوات أفاد دبليو. تورنتون، سكرتير الأشغال العامة في مكتب الهند، في بيان واضح أن "الأشغال العامة تتكون دائمًا بجانب إدارة الهند- البريطانية بحوالي أسبوع" :وليم توماس تورنتون، الأشغال العامة الهندية والمواضيع الهندية المشتركة (لندن، ماكميلان، ١٨٧٥)، ١.

(١٢٠) أوراق برلمانية ١٨٨١ LXXI، الجزء III، "لجنة المجاعات،"، ١٠٦، ١٢٨، ١٦٤، ١٧٥، ١٩٩، ٢١٦، ٢٢٠ عن المنافسة بين المهندسين (يدعون معرفة متخصصة) وموظفي المالية في المقاطعات، لأي من المجموعتين من الخبراء تعمل ماذا: أوراق برلمانية، ١٨٧٠، ١١١، ٥٦٢.

(١٢١) أوراق برلمانية ١٨٨١ LXXIII، "بيان مالي"، ١٧.

(١٢٢) أوراق برلمانية ١٨٧٩-٨٩ الأشغال العامة بشرق الهند، ٨٤ . ١٨٨١ LXXIII، "بيان مالي"، ١٧، كين وهوبكنز، الأمبريالية البريطانية، ٣١٦-. ٥٠ انظر أيضا، باتريك كيه. أو بريان، "السواحل وفوائد الأمبريالية البريطانية ١٨٤٦ -١٩١٤،" مجلة الماضي والحاضر CXX (أغسطس ١٩٨٨)، ١٦٣-٢٠٠ خاصة ١٨٧.

(١٢٣) اقتباسا من كين وهوبكنز، الأمبريالية البريطانية ، ٢٤١: مايوة اغتيل في ١٨٧٢.

(١٢٤) أوراق برلمانية ١٨٩٥ " LXXIII التقدم الأدبي والمادي،" XXII، [CD2142] ، P.P. 1878 LIX، ٣، ديفيد هارديمان، "الربا والندرة والمجاعة في الهند الغربين،" مجلة الماضي والحاضر CLII أغسطس ١٩٩٦، ١٢٦، ١٣٣، ١٤٥، ١٤٦، ١٤٨.

(١٢٥) مؤشر على تباطؤ الزمن، في عام ١٨٩٣ (أشهر بعد أزمة هامبورج) كبير الجراحين جيه. لوتاس، في مكتب لجنة الصحة الهندية، نشر مقالة تدعي أنه لم يكن في الهند ولا في أوروبا لخطوط السكك الحديدية تأثير واضح على انتشار الكوليرا: أوراق برلمانية، ١٨٩٥ (CD (LXXIII 7846. 102، ١٤٥، من أجل ادعاءات سابقة انظر ماكس فون بتنكوفر، " The Lancet. 11 1 "الكوليرا MD. نوفمبر ١٨٨٤)، ٦٧٩؛ أوراق برلمانية (أ.ب) ١٨٧، (Cd 1843) LXV، ١٨٢؛ أوراق برلمانية ١٨-٨ (LIX (2142 CD، ٢٦٢؛ أوراق برلمانية ١٨٧٨-٧٩ (62 (2415 CD LVI؛ أوراق برلمانية ١٨٩٠-٩١ (LXI (6501 CD، ١٦٢؛ أوراق برلمانية١٨٩٢ .102 (LVIII (6735 CD حول هامبورج: بولتيزر، الكوليرا، ٣٩: ريتشارد إيفانز، الموت في هامبورج. المجتمع والسياسات في سنوات الكوليرا ١٨٣٠-١٩١٠ (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٨٧).

(١٢٦) أوراق برلمانية (أ.ب) ١٨٨١ LXXI، الري كحماية ضد المجاعة جزء ١١، ٧١: (أ.ب) ١٨٦٥ XXXIX، "الري" ٥٤٩؛ (أ.ب) ١٨٨٠ (LIII (2737 CD، ٣: بيتر هارنتي، "تصدير القطن والزراعة الهندية" ١٨٦١-١٨٧٠، مجلة مراجعات التاريخ الاقتصادي ـسلسلة ٢، XXIV عدد ١ (١٩٧١) ٤١٤-٢٩.

(١٢٧) سيرجون ستارشي، الهند (لندن، كيجان بول، ترنش وشركاه؛ ١٨٨١)، ١٢٤؛ (أ.ب) ١٨٩٥ LXXIII، "التقدم المادي والأخلاقي" XXII؛ (أ.ب) ١٩٠٥ " LVIIIالتقدم المادي والأخلاقي"، ١٤١؛ هنتر، الإمبراطورية الهندية، ٤١٤-. ٢٤ انظر كذلك: "ريتشارد ستارشي". من أجل تاريخ رسمي ممتد، (أ.ب) ١٩٠٤ " (LXVI (1851 CDالتقرير عن لجنة الري الهندية" ١٩٠١-١٩٠٢"، جزء ١.

(١٢٨) ستارشي، الهند، ١٣٢-٣٣؛ كلين، "نمو عدد السكان والوفيات"، ٤٠٢.

(١٢٩) (أ.ب) ١٨٧٨، (2142 CD) LIX، ٣٩؛ (أ.ب) ١٨٧٨-٧٩ (2415 CD*) LVI، ٣٣؛ (أ.ب) ١٨٨١ (2981 CD) LXIX، ١٤٠؛ (أ.ب) ١٨٩٥ (7846 CD) LXXIII، ١١١.

(١٣٠) من أجل دراسة حديثة انظر أنا تسيلا صونر وألان فنويل، "السلوك البشرى فى التبرز فى منطقة الجزيرة الموبوءة بالبلهارسيا"، السودان" مجلة الطب الاستوائى وعلم الصحة (1981) LXXXIV، ١٠١.

(١٣١) خواجا أريف حسن "الحرور الثقافية للصحة فى قرية هندية: دراسة حاله لقرية فى شمال الهند (بومباى، منكاتالز، ١٩٦٧)، ٧٧-٧٩.

(١٣٢) حول تأمين وضع الطبقة الوسطى المتمتعة بالمهندسين فى بريطانيا. انظر أر. أيه. بروكنان "المهندسين والحكومة فى بريطانيا القرن التاسع عشر"، فى ماكلون ولويس، الحكومة والخبراء، ٤١-٥٨.

(١٣٣) اليزابث ويتكم، "مشروعات التنمية وتفكيك البيئة": حالة أوتاربراديش، الهند"، مجلة معلومات علم الاجتماع ١ X عدد ١ (١٩٧٢)، (٢٩-٤٩). من أجل نظر عامة، انظر لها "الرى وخطوط السكك الحديدية، في كومار، تاريخ كمبردج الاقتصادى، الهند ١١، ٦٧٧ حول مصر والأردن الذى ترك بواسطة المهندسين الذين استقدموا من الهند: ثيرى روف، "تاريخ الرى والزراعة ومكافحة ملوحة دلتا نهر النيل" مجلة البحوث ٧١ (١٩٩٥)، ٢٠٧-١٧.

(١٣٤) أرسلت تقارير صحية مختصة بالولايات إلى رئيس المكتب فى كلكتا بدون تغير، فى البداية وضعت الوفيات السنوية من الكوليرا، تعكس مخاوف الأوروبيين من المرض،وفى مكان ما فى أسفل القائمة كانت "الحميات" عنوان واسع من الأمراض أخذت كلها على أنها بسبب المياسما. عند فتح التقرير بطريقة عشوائية وجدت أنه فى البنغال فى ١٨٨٤ كان إجمالى نسبة الوفيات ٢٢,٧٤ لكل ألف مع ١٥,٧٥ لكل ألف صنفت على أنها "حميات" هذا يعنى ، ٤٢,١٤٢١٠ بنغالى ماتوا بالحمى فى هذا العام لوحده: (أ.ب) ٨٨٧، (LXIII ٥٢٠٩ ،CD) ١٨٩-١٩٦.

(١٣٥) (أ.ب) ١٩٠٤ (LXVI (١٨٥١) (CD ، ١٠٣ ، ١٢٣؛ (أ.ب) ١٨٨١ LXXI، جزء ٣ "المجاعة"، ٤٤٤

(١٣٦) هبيسون - الإمبريالية، ٣٠٢، فى كتابه حول هذه الأشياء، يتحدث ايسيا برلين عن "المزاج"، "الذى فيه يفضل الرجال لأن يأمروا، حتى إذا كان هذا يعقبه المعالجة السيئة، بواسطة أعضاء من ملتهم أو دولتهم أو طبقتهم، كيفما كان الإحسان، عن الجزء الذى يحمى تماماً المسيطرين من أرض غريبة أوطبقة غربية: برلين، "الغصن المنحنى"، فى المزاج الملتوى للبشرية، (نيويورك، ألفرد أيه. نوب، ١٩٩١)، ٢٥١.

(١٣٧) (أ.ب) ١٩٠٠ (LCIII ٣٩٧ (CD ، ٢٤٩-٥٠ عن أسبقية الاتفاقات السياسية على النظريات العلمية الخالصة (الجراثيم) انظر كذلك: كريستوفر هاملين، "السياسة ونظرية الجراثيم فى بريطانيا الفيكتورية" لجان مياه المدن لعام ١٨٦٧-٦٩ و١٨٩٢-٩٣، في ما كلويد ولويس، الحكومة والخبراء، ١١٠-٢٧-

(١٣٨) هذا يعكس حجة أرنولد بأن "حكومة الهند، تأثرت بشدة بكنجهام، الوكيل الصحي لمدة طويلة، المؤيد لـ (وضع عفى عليه الزمن): أرنولد "الكوليرا والاستعمار" ١٤٤٢، كتجهام نفسه أخذه الغضب عندما شنت ضـده حملة من النقد في المجلات المتخصصة في الولايات المتحدة (أ.ب) ١٨٧٦ (١٦١٥ (CD، ٤٠.

(١٣٩) شرحت بواسطة جون ستاندلر هيوم، "الاستعمار والطب الصحي: نمو سياسة الطب الوقائي في البنجاب، ١٨٦٠- ١٩٠٠) مجلة دراسات أسيوية حديثة XXعدد ٤ (١٩٨٦)؛ . ٧٢٠ انظر كذلك: هاريسون، الصحة العامة، ١٠٢-١٠٥؛ (أ.ب) ١٨٧٧ LXV (١٨٤٣)(CD ، ٢٠١: (أب) ١٨٨١، LXIX (٢٩٨١) (CD ، ٩٤- ٩٥، ٩٦، ١٤٤، ١٨٨.

(١٤٠) (أ.ب) ١٨٩٠-٩١) LIX (٦٥٠١) (CD ، ٩٨، ٥٥.

(١٤١) (أ.ب) ١٨٩٢) XXIV ٦٧٣٥ (CD ١ ٧٧٤١، ٩، ١٤٦، ١٩٠، ٢٢٠؛ (أ.ب) ١٨٩٨ LXIV (٨٦٨٨ CD) (١٨٠٢) (أ.ب) ١٨٩٩) LXVI ٩٥٤٩ (CD ، ٢١٨، ٢٧٧، . ٢٣٤ مبالغة، روس (مع محمد بكس مكتشف أن البعوض ناقل للملاريا في ١٨٩٧) ادعى "أن ستة عشر عامًا مرت منذ أن اكتشف روبرت كوخ سبب الكوليرا" قبل معرفة العلماء في الهند للاكتشاف ,١٨٩٦ (في الحقيقة اثنى عشر عامًا بعد كوخ) رونالد روس، مذكرات: مع تقدير كامل لمشكلة الملاريا الكبيروحلها (لندن، جون ميرى، ١٩٢٣)، ١٨٤-٥٦.

(١٤٢) (أ.ب) ١٨٩٥) LXXII (٧٨٤٦) (CD ، ٢١٢.

(١٤٣) أنون، "الحط من قدر جاذبية الخدمة الطبية الهندية وعلاجاتها"، مجلة الطب الاستوائي 1) IX مارس ١٩٠٦)، ٨٣.

(١٤٤) مقتبس من ديبوس، عادات الهنود، .XV-١٤٦) (أ.ب) ١٨٧٨-٧٩) LVI (٢٤١٥) (CD ، ١١٨ انظر كذلك: أنون "إدارة الطاعون في الهند" مجلة الطب الاستوائي وعلم الصحة. (١٦ ديسمبر ١٩٠٧)، ٤٠٠، سي. أيه. بالي، "معرفة البلد: الإمبراطورية والمعلومات في الهند" مجلة دراسات أسيوية حديثة XXVII (١٩٩٢)، ٣٤.

(١٤٥) "عين الرجل الأبيض"، انظر كذلك: ادوارد سعيد، الثقافة والإمبريالية (لندن، شاتوه ويندز، ١٩٩٣)، ١٥٩- ٩٦.

(١٤٦) أنون، "تدريب مساعدى الخدمات الطبية الهنود" مجلة لطب الاستوائي IX ٢ (يوليو ١٩٠٦)، ٢٠٣-٤ انظر كذلك: مكاندرسون "الخدمة الصحية وتشريعها"، . ٩٥، حول طبيعة العلم الذى أدخل مع الهنود الذين تدربوا في إنجلترا "نهايته وغلبة الطابع الرياضي عليه، طبيعته الخاصة، استبعد منه كثيرا تجريبية... العلم في دول الأطراف، مثال "آخر لـ "عبادة الحقيقة الفظيعة": راج، "البراهمة يبحثون في الماضي"، ١٢٣.

(١٤٧) أنون، "التدريب" ٢٠٤٢، أنون "رقابة الحكومة على الطب"، مجلة الطب الاستوائي وعلم الصحة X (١٦ ديسمبرى ١٩٠٧)، ٣٩٩-٤٠١؛ بونام بالا، الإمبرايالية والطب في البنغال: روية تاريخية - اجتماعية (نيودلهي، مطبوعات ساج ١٩٩١)، ٨١؛ بوليتزر، الكوليرا ٧٨؛ أرنولد، "وفيات الكوليرا" ٢٦٣؛ سميث جوها، "انخفاض الوفيات في بداية القرن العشرين في الهند : استفهام مبدئي"، مجلة مراجعات التاريخ الاجتماعية والاقتصادية XXVIII (٤) (١٩٩١)، ٣٧٨.

(١٤٨) ديرك ساير، "رد فعل البريطانيين لمذبحة أمريستار ١٩١٩-١٩٢٠" مجلة الماضي والحاضر CXXXI (مايو ١٩٩١)، ١٣٤-

(١٤٩) بوليتزر، الكوليرا، ٨٢؛ ويليام وليم سي. سمرز، "الكوليرا والطاعون في انجلترا؛ فحص بكتريولوجي ١٩٢٧- ٣٦"، راجنارات شندافاركاي "ذعر الطاعون وسياسات الأوبئة في الهند، ١٨٩٦- ١٩١٤، في رانجر وسلاك، مجلة الأوبئة والأفكار، ٢٢٦.

(١٥٠) مقتبس في هاريسون، الصحة العامة، ٢٣٣, لمخلص حكومة الهند "تقرير عن مسح صحي ولجنة التنمية" (لجنة بوهر) ١٩٤٦، انظر دافيد أرنولد، "صعود الطب الغربي في الهند، The Lancet، CCCXLVII (١٩ أكتوبر ١٩٩٦)، ١٠٧٥.

(١٥١) WHO جنيف، "الكوليرا" ، تقارير السجلات الوبائية الأسبوعية LXVI عدد ١٠ (٨ مارس ١٩٩١)؛ دبليو، أي. فان هينجن وجون أر. سيل، الكوليرا: مجلة التجربة العلمية الأمريكية ١٩٤٧- ٨٠ (بولدر، كو، مطبعة وست فيو، (١٩٨٣؛) The Lancet CCCXLV ١١ ١فبراير ١٩٩٥)، ٣٥٩- ٦١.

الفصل السادس

الحمى الصفراء، والملاريا والتنمية

غرب إفريقيا والعالم الجديد ١٦٤٧ - ١٩٢٨

حارس الجحيم الذى يحرس قارة أفريقيا، أسرارها، غموضها، وكنوزها هو المرض (الذى أرغب فى تشبيهه بحشرة). ولكن من أجل هذه... الأمراض الخطيرة العديدة والمثيرة للفضول... أفريقيا... بدلاً من تتبعها كنهاية سيئة للكدح فى سباق الحضارة، ربما كانت على الأرجح فى المقدمة. كلنا نعرف ما هى مصر، وكيف كانت. لماذا تكون أفريقيا "أخير سيئ جدا"؟

سيرباتريك مانسون ١٩٠٧[١]

مقدمة

الحمى الصفراء "إعصار من النوع الإنسانى... مظلم وغامض فى سببه". يبدو أنها جاءت إلى العالم الجديد على سطح السفن التى حملت العبيد من أفريقيا، كان أول ظهور موثق لها فى بربادوس عام ١٦٤٧[٢]. اعتبرت لوقت طويل واحدة من أعنف الحميات التى حملت بواسطة زوابع الهواء والتراب لمكان محدد، قيل عنها بصفة عامة فى السنوات الأولى إن هدفها المفضل القادمون الجدد على غير ميعاد من أوربا الشمالية. بمعدل وفيات يتراوح بين ٢٠ إلى ٥٥٪، كان المروجون المحليون المهتمون بجذب المستوطنين يضيقون بشدة على الأطباء الذين يدعون وجود المرض[٣].

في وصف مختصر كتب بواسطة د. جورج بينكارد في إنجلترا الذى وصل حديثا إلى الهند الغربية في عام ١٨٠٦ يؤكد فيه تجربته مع الحمى الصفراء التى أصابته فجأة، وجد أن:

> **الضوء غير محتمل ونبض الدماغ والعين كان مؤلما... يرسل إحساسا كما لو أن ثلاثة أو أربع خطاطيف قد ثبتت في كرة كل عين، وشخص ما يقف خلفى، يسحبها بعنف من مكانها إلى خلف الرأس. في سمانة قدمى (شعرت) كما لو أن كلابًا تنهش فيها حتى العظم..... ليس هناك مكان، ولا وضع يعطينى لحظة من الراحة.[٤]**

كان بينكارد محظوظا لينجو.

ملاريا الفالسيبارم: المرض الثانى الذى سوف يناقش في هذا الفصل، يبدو أيضا أنه أُحضر إلى الأمريكتين بواسطة سفن العبيد من أفريقيا. ولو أننا لا نعرف بالدقة متى. بأواخر عام ١٩٣٩، ذكر الرحالة الأوربيون في حوض نهر الأمازون (الآن مصابة بالطاعون) العديد من الأشياء المميتة، ولكن ليس ملاريا الفالسيبارم. ومع ذلك، بعد عام ١٩٥٠ مباشرة، وجد على طول الساحل الشمالى الشرقى والشرقى للأقاليم البرتغالية والإسبانية. بثمانينيات القرن السابع عشر، وجد بعيدا إلى الشمال بين المستوطنين البيض في الجانب الشرقى من مناطق الأبلانشى[٥]. ينتقل المرض عن طريق لدغ البعوض المصاب ببلازموديوم فالسيبارم [*] **Plasmodium flaciparum** ،

(*) توجد أربعة أنواع من البلازموديم والتى تسبب مرض الملاريا في الإنسان وهى plasmodium falcip-arum وهى أخطرها، وبلازموديم فيفاكس P.vivax وبلازموديم ملارى p. malariae و بلازموديم أوفال p. Ovale والبلازموديم من الأوليات Protozoa وتوجد هذه الأنواع داخل كرات الدم الحمراء للإنسان ويؤدى تكاثرها وتطورها إلى إفراز سموم تؤدى إلى أعراض شديدة تشمل الحمى والعرق الغزير ثم الشعور بالبرودة الشديدة.

وتتراوح فترة الحضانة فى الإنسان المصاب بين عشرة أيام إلى ١٤ يومًا. ومعدل الوفاة بين البالغين يمكن أن يرتفع إلى واحد لكل أربعة(*) (٦).

المسألة ذات الأهمية فى هذا الفصل هى أن العملية المعقدة التى تعرف "بالتنمية" development والتى تشمل حركة أعداد غفيرة من البشر والسفن ساعدت بشدة العامل المسبب للملاريا الفالسيبارم والحمى الصفراء فى أن يسبب كارثة من المرض فى كل من أفريقيا وأمريكا على جانبى الأطلنطى. كما وضح فى المقدمة كانت التنمية متعددة الطبقات، مسألة ذات شكل هرمى، فيها عدد ضئيل من رجال القمة المنظمين فى أوربا، حيث أزيلت عدة مراحل من الذى كان يجرى فى أفريقيا، وفى الأمريكتين، وفى السفن التى تجرى فى المحيط تربط بين القارات الأربع. مع بعض الاستثناءات كان المستثمرون القابعون فى منازلهم، غير مهتمين بالثمن البشرى للتنمية(٧).

حتى تحريم العبودية فى ١٨٦٥ فى الولايات المتحدة الأمريكية، وفى ١٨٨٦ فى كوبا، وفى ١٨٨٨ فى البرازيل، أحضرت عملية التنمية إلى الأراضى الخصبة فى الأمريكتين عمالة من العبيد جلبوا من أفريقيا. وبمجرد أن أصبحوا هناك، أنتجوا السكر والدخان والنيلة والقطن، ومنتجات زراعية أخرى عليها طلب كبير فى أوربا. فى الأمريكتين سهلت العملية بواسطة امتداد القروض البنكية بواسطة وكلاء يمثلون رجال البنوك التجارية فى لندن، وأمستردام، ولشبونة.

وجدت أيضا القروض والانتمانات البنكية وعلاقات القروض على طول سواحل غرب أفريقيا (امتدت فى اتجاه الشمال من أنجولا إلى السنغال) وحدود مناطق غارات العبيد، ولو بشكل غير معقد. هنا، يتم إلزام المقصر بالمصادرة الاستباقية أو من خلال تلطيخ سمعة المدين لقطع أى مصدر للقروض التى يحتاج إليها للحفاظ على استمرارية الدائن فى التمويل. يبقى الرجل العاجز عن الدفع أمام خيار الانتحار أو

(*) هذا فى حالة الإصابة بنوع بلازموديم فالسيبارم.

الذهاب إلى داخل البلاد مع فرقة للإغارة على العبيد وبيعهم فى مراكز تجميع على الساحل. إذا نجا المحتال من هذا المصير، ربما يستخدم الدخل لتسديد ديونه لإعادة تأسيس مركزه المالى ثم الاستدانة مرة أخرى. من خلال هذه النشاطات التى يضعها هؤلاء الأنذال بمشاركة العصابات، دفعت جبهة الرقيق أبعد وأبعد إلى داخل البلاد، جالبة معها البيئة المرضية للسواحل(٨).

خلال أواخر القرن الثامن عشر والتاسع عشر استمر الهدف الأساسى للتنمية هو نفسه، تحويل الأموال إلى الوطن فى أوربا التى تم الحصول عليها خلال المضاربات فى إقراض الأموال. على كل حال، على مدى السنوات بعض أدوات تكوين الأرباح إما تغيرت وإما تبعثرت. هذا ينقلنا إلى عدم الاستمرارية الأكبر فى تاريخ جنوب الأطلنطى بعد عام ١٤٩٢: تحريم تجارة العبيد. تكفلت بهذا أولاً الثورة الفرنسية فى عام ١٧٨٩ (ألغى عام ١٨٠٦) بعدئذ، بتأثير أكثر استمرارية بواسطة الإنجليز.

فى إنجلترا، نُفذ التحريم بواسطة الأفراد المتوسطين، البين بين، فى طريقهم لتحويل انفسهم إلى الطبقة المتوسطة الجديدة(٩). الذين كانوا ممزقين لفصل اعتمادهم المذهبى على الأرستقراطية الإقليمية القديمة بينما يضعون الفوارق بين أنفسهم وبين ثورية "الحرية والمساواة والإخاء" للبرجوازية الفرنسية فى نفس الوقت ، رأى أصحاب النظريات الإنجليز الذين مازالوا طبقة متوسطة غير محددة تحريم تجارة الرقيق كعامل مفيد للتوحد. نجح المؤيدون للتحريم من خلال العمل مع رجال البرلمان فى منع تجارة الرقيق فى الإمبراطورية البريطانية فى عام ,١٨٠٧ حُدد التحريم بطبيعة الحال بأملاك الحكومة الإنجليزية. تبع ذلك تحريم تجارة الرقيق فى عام ١٨٣٣.

يبقى فى هذه الأمور، التوازن بين ما التزم به المؤيدون للتحريم وكان ادعاء أخلاقيًا تمامًا وما عرفه وكلاء "التنمية" وكان سليمًا اقتصاديا ، اعتبر هذا التوازن دائما صحيحًا من قبل أصحاب المصالح الذين يعملون خلف المسرح فى الأدميرالية،

المكتب الخارجى فى المدينة[١٠]. هكذا، عندما نتعامل مع شحنات العبيد القادمة من أفريقيا، فإن خفر السواحل الذين يمنعون تجارة العبيد دائما ما يأخذون تعليمات بعدم التعرض للمصالح العالمية البريطانية. تورط فى هذا القائد البحرى البريطانى سيء الحظ الذى قدم تقريرا فى عام ١٨٤٩: "خلال ٢٦ سنة تم تحرير ١٠٣,٠٠٠ عبد (بواسطة خفر السواحل الذين يمنعون تجارة الرقيق) بينما فى نفس الفترة وصل ١,٧٩٥,٠٠٠ عبد فى الحقيقة إلى أمريكا. كان هذا إفلاتًا بنسبة ٩٥٪."[١١]. باستمرار اتباع منطق أهل القمة، فى المناطق الجديدة للإمبراطورية فى تسعينيات القرن التاسع عشر التى سماها البريطانيون بغرب أفريقيا، فإن إنهاء العبودية ظاهريا سمح بالعمل بها حتى ثلاثينيات القرن العشرين[١٢].

فى المستعمرات الإسبانية المستقلة حديثا فى وسط وجنوب أمريكا، وفى البرازيل البرتغالية، وفى شمال أمريكا الإنجليزية - الحركة التى بدأت فى ثلاثينيات القرن التاسع عشر لتقليل استيراد العبيد، تحولت مع الطوفان الكبير للمهاجرين البيض الأوربيين. تبدو العلاقة بين تدفق العمالة الجديدة والقديمة مختلفة فى كل منطقة ثقافية، وفى جنوب وادى ريودى جانيرو الكبير درست دراسة ضعيفة نسبيا. مع ذلك، بالنسبة لشمال أمريكا تظهر كميات كبيرة من الدراسات الموثقة أن البيض شعروا أن العبيد وأسلافهم الأحرار يجب عليهم إما العودة إلى بلاد أجدادهم أفريقيا، وإما قبولهم بحيث يقومون فقط بالأعمال الحقيرة. هذا ربما يوفر المكان ذا المرتب الأحسن للأوربيين القادمين أو الأوربيين الأمريكيين. حتى عام ١٨٦٨ أكد القانون الفيدرالى، وبعد ذلك قانون جيم كرو لتفويض الولايات، أن الأفارقة الأمريكيين ربما لا يعتبرون أنفسهم محررين تماما ومواطنين أمريكيين بما يترتب عليه من حق التصويت أو الحصول على منصب عام.

كان سقوط حجة العامة بأن السود فى منزلة أدنى من البيض، مخلب المثقفين لأفكار عرفت بالعنصرية العلمية[١٣]. فى عالم الطب ولدت العنصرية العلمية مما أسميته "الموقف من الحمى الصفراء" و"الموقف من الملاريا". من بين أشياء أخرى،

تتمسك هذه "المواقف" بأن السود محصنون ضد الحمى الصفراء ومحصنون تقريبا ضد الملاريا. استخدمت "المواقف"، التى انتشرت بواسطة أطباء مؤيدين تماما، لتبرير استمرار الخضوع الاقتصادى والاجتماعى للسود بواسطة البيض. ظلت "المواقف" نشطة تحت السطح فى الضمير الطبى حتى القرن العشرين. ومع ذلك، فقد عانت من تراجع كبير فى القاهرة عام ١٩٢٨، فى المؤتمر الدولى لطب المناطق الحارة، عندما نصح دبليو، اتش. هوفمان من معهد فينالى بهافانا، كوبا، العالم "بعدم وجود مناعة عنصرية ضد الحمى الصفراء"[١٤].

فى هذا الفصل سوف أحدد التغيرات فى "المواقف" تجاه الحمى الصفراء والملاريا وأبين كيف عرفت الأفعال الطبية والمجتمعية. سوف أبدأ بفهم هوفمان لحقيقة المرض كما تبدو فى مؤتمر القاهرة، وبعدئذ سوف أتعرض للنقاط الساخنة الحمى الصفراء والملاريا، بدءا من غرب أفريقيا. سوف أعبر بعد ذلك المحيط إلى الأمريكتين لفحص الموقف فى الكاريبى (بربادوس وهايتى)، وفى الولايات المتحدة، والبرازيل وكوبا. سوف أعبر مرة أخرى الأطلنطى من هافانا التى تحتلها الولايات المتحدة، للانتهاء فى غرب أفريقيا خلال عصر "التجارة المشروعة" فى المواد الأولية التى نمت ظاهريا بغير العبيد.

الأمراض

عندما عقد مؤتمر القاهرة للطب الاستوائى فى ١٩٢٨، كان معروفا منذ عدة سنوات أن كلا من الحمى الصفراء وملاريا فالسيبارم falciparum (فى الواقع كل أنواع الملاريا) يتسبب فيهما كائنات حية مرضية معينة. و قديما منذ عام ١٨٨٠، كجزء من برنامج معهد باستير المكثف للدفع باختراق المستوطنين لشمال أفريقيا المسلم، اكتشف الفونس لافيران Alphonse Laveran العامل المسبب، بلازموديا الملاريا Plasmodia of Malaria. وفيما بين المتنورين، حلت هذه المعرفة الطبية محل

الفكرة القديمة بأن الملاريا (من الكلمة الإيطالية mal'aria أو الهواء الفاسد أوالسئ) تتسبب فيها الأبخرة المتصاعدة من المستنقعات والمياه الراكدة بمكان كريه الرائحة، وهكذا، فهي محلية ومحددة بمكان معين، وبذلك لا يمكن انتقالها[١٥]. وفي حالة الحمى الصفراء كان يشتبه في كائن عضوى فيروسى مسبب لها، إلا أنه لم يعزل بالفعل حتى ١٩٢٨ (من قبل أدريان ستوكس Adrian Stokes وآخرين في غرب أفريقيا)[١٦].

في ذلك الوقت، كان معروفا لحوالى ثلاثين عاما أن بلازموديا الملا ريا وفيروس الحمى الصفراء كليهما ينتقلان للبشر إثر لدغات أنواع معينة من البعوض. و في حالة الحمى الصفراء كان يعتقد أن نوع البعوضة المصرية أيدز أجيبتى(*) Aedes aegypti كان البعوضة الوحيدة الحاملة لها. وكان هذا مجرد إغراق في التفاؤل. فمعرفة اليوم تتعرف على حوالى ثلاثة عشر نوعا من البعوض القادر على حمل فيروس الحمى الصفراء، ولا تستبعد أيضا احتمال حملها بواسطة قراد ticks استوائي معين[١٧].

كان الخبراء في مؤتمر القاهرة عام ١٩٢٨ مدركين بأن هذا الوجود المزدهر لبعوض أيدز أجيبتى في إقليم ما لا يعنى بالضرورة أن الحمى الصفراء موجودة هناك أيضا. كانت أسيا إحدى الحالات. فبها الكثير من البعوضة المصرية ولكن لا يوجد بها حمى صفراء. وهو الوضع الذى عزز، مع ذلك، حياة مئات الملايين من الصينيين الذين مكثوا في الوطن، إلا أنه كان لغياب المرض أثر أكثر من سيئ على الآلاف من الذين كانوا قد أحضروا إلى البرازيل في أواسط القرن التاسع عشر كأيدى عاملة بعقود. إذ لم تسنح لهم أية فرص لاكتساب مناعة خلال تعرض سابق لهذا المرض وهم أطفال،

(*) يوجد ثلاثة أجناس من البعوض وهي أنوفيليس Anopheles، كيولكس Culex، وأيدز Aedes . وينقل بعوض الأنوفليس بأنواعه المختلفة ملاريا الإنسان، أما البعوض من نوع Aedes aegypti فينقل الحمى الصفراء.

وبمجرد وصولهم إلى البرازيل سقط العمال الصينيون صرعى الحمى الصفراء قبل أن يتسنى لهم الوقت ليلتقوا بفتيات ويضيفوا إلى مزيج الجينات المحلية هناك. ومع ذلك بالنسبة لهؤلاء الذين طوروا قدرًا من المناعة كانت فوائد هذه التكلفة واضحة. فعلى الرغم من أن الصينيين كانوا بشكل عام عمالا مجدين، وبسبب ارتفاع الوفيات بسبب الحمى الصفراء نجا القليل منهم حتى نهاية مدة عقدهم، عندها تسنى لهم، حسب العقد، المطالبة بأجر عودتهم إلى ديارهم على الساحل الآخر من الباسيفيك[١٨].

في حالة أنواع الملاريا والأمريكتين، فمن المعروف الآن أن أنواع البعوض القادرة على القيام بدور العائل الوسيط لواحد أو آخر من أنواع الملاريا، كانت موجودة بكثافة كافية لأن تكون قد احتضنت المرض قبل وصول كولمبوس في سفنه المحملة بالفيروسات في عام ١٤٩٢. وعلى الرغم مما يبدو مع ذلك من غياب للملاريا بلازموديا. فقد كان هذا يعني أن الملا ريا مثل الحمى الصفراء كانت غير معروفة في الأمريكتين قبل وصول الأوربيين[١٩].

في تقريره أمام مؤتمر القاهرة ١٩٢٨، أفاد هوفمان Hoffmann من هافانا بأن الحمى الصفراء لم تنجح في إقامة مستودع لها في المساحات الداخلية الشاسعة لأمريكا الجنوبية. هذا، بالإضافة لافتراضه بأن حملات المكافحة تحت إشراف الولايات المتحدة في أوائل القرن العشرين في كوبا قد خلصت الجزيرة من البعوضة المصرية التي تهيم في المنازل، مما أدى بهوفمان لاستنتاج أن القاعدة الإقليمية الوحيدة الباقية للحمى الصفراء كانت غرب أفريقيا. لسوء الحظ، أنه كان، بالنسبة لكلا الاعتبارين، مخطئا. ففي ١٩٣٥ صدم الباحثون عندما وجدوا أنواعا معينة من القرود تعيش في حوض الأمازون يمكنها القيام بدور الحاضن لفيروس الحمى الصفراء تماما مثل الإنسان وكان بالفعل يقوم بذلك بأعداد ضخمة[٢٠].

وقد نشأ عن هذا الاكتشاف تمييز بين ما كان يسمى بالحمى الصفراء الحضرية Urban yellow fever (التي تنتقل من إنسان إلى إنسان عن طريق بعوضة) والحمى الصفراء البرية Sylvan yellow fever (التي تنتقل من القرود للإنسان عن طريق

البعوض)، ومؤخرا، استبدلت هذه التعبيرات بألفاظ تصف ثلاث دورات انتقال: ما بين الإنسان (عن طريق البعوض)، والبرية (من قرد إلى إنسان عن طريق بعوضة)، والوسطية (خليط من الانتقال بين الإنسان والقرد). في غرب أفريقيا كان هذا النوع الوسطي الذي تسبب في خمسة عشر وباءً للحمى الصفراء بين القرويين الأفارقة فيما بين ١٩٥٨ و١٩٨٢ منذ ذلك الحين، حدثت أوبئة أكثر ترويعا، والتي كان أكثرها اندلاعًا المرض في وحول منطقة أوشوجبو ، بنيجيريا في ١٩٨٧ حيث أصيب ١٢٠ ألف نسمة بالمرض، مات منهم ٢٤ ألفا[٢١].

على الرغم من أن عبارات هوفمان في ١٩٢٨بهذا الخصوص كانت مبالغة في التفاؤل، فقد كان محقا في الجزم بأن في غرب أفريقيا غالبا ما يتعرض الأطفال الصغار والرضع لهجمات الحمى الصفراء الخفيفة، حتى أن الآباء والأمهات والقائمين برعاية هؤلاء الأطفال لم يكونوا مدركين أن الطفل مريض. هذه الإصابة الخفيفة أعطت ضحاياها مناعة مدى الحياة أو طويلة الأجل. و لقد أطلق هوفمان على هذا النوع من المرض حمى صفراء متوطنة وقارن بينها وبين الوضع الوبائي عندما يصاب مئات من البالغين غير المتمتعين بالمناعة ويموتون[٢٢].

و إلى حد معين كان هوفمان محقا أيضا في افتراض أن وجود الحمى الصفراء المتوطنة قد شكل حلقة في سلسلة الانتقال. ففي أثناء الثلاثة أوالأربعة أيام الأولى التي يعاني فيها الرضع والأطفال الصغار من نوباتها الخفيفة يكون دمهم مُعديا. فإذا امتص هذا الدم ببعوضة من النوع المناسب غير مصابة، وتلدغ بعد عدة أيام شخصا بلا مناعة (أثناء الفترة التي يتكاثر فيها الفيروس داخل البعوض) فقد يتسبب فيروس هذا المرض في حالة إصابة بالحمى الصفراء تلعب كحلقة أخرى في سلسلة الانتقال. لكن دم الأشخاص أصحاب المناعة ضد الحمى الصفراء لا يكون معديا[٢٣].

وبمعرفة متفوقة الآن عن تلك التي كانت متوفرة في عام ١٩٢٨، نحن نعرف الآن أن ما قد أوضحناه حالا ليس هو أسلوب الحمى الصفراء الوحيد للبقاء. ففي مناطق السافانا المغمورة في غرب أفريقيا والممتدة شرقا إلى جنوب السودان وأثيوبيا وكينيا

حيث يصبح وجود البعوض كثيفا بشكل استثنائي، يكون فيروس الحمى الصفراء قادرا على الانتقال الرأسي. هذا يعني أن يتكاثر عن طريق بيض أنثى البعوض لتنتقل العدوى إلى الجيل التالي. من سوء الحظ أن هذا يعني أيضا أن إناث البعوض القارصة (والتي يبلغ عددها البلايين)، هي المستودعات الفعلية للفيروس أكثر من البشر أو القرود. هذه المعرفة الجديدة تضيف طعما لاذعا لإدراك أن الإزالة المستمرة للغابات كاستجابة لمطالب التنمية تؤدى لوجود صدوع جديدة تحتفظ بالماء، يمكن أن تخدم كأماكن توالد للبعوض. في هذه الظروف فإن تهديد الحمى الصفراء للجنس البشرى هو ذاتي الدعم وبلا نهاية[٢٤].

هناك نقطتان أخريان حول الحمى الصفراء، واحدة كمرض، وواحدة كموقف. من المعروف الآن أن السمة الأكثر تمييزا للمرض، وهى القئ الأسود، تظهر فقط في نسبة صغيرة نسبيا من المصابين. من هذا يتبع أن العديد من الحالات التي يمكن للخبراء في معمل جيد الإعداد أن يميزوها كحمى صفراء ولكنها تحدث في مناطق قروية بعيدة ويجرى تناولها من قبل عاملين صحيين غير مدربين بشكل خاطئ على أنها التهاب كبدى فيروسي أو ملاريا. وفي أسوأ سيناريو ، مثل ذلك الذى حدث في أثيوبيا في ١٩٦٠– ١٩٦٢، وقبل أن تدرك السلطات المؤهلة ما كان يحدث، كان وباء مرعب للحمى الصفراء آخذا في الظهور. فمن تعداد سكاني يبلغ المليون معرضين للخطر في أثيوبيا ، أصيب ١٠٠ ألف بالمرض ومات ٣٠ ألفا منهم. وكان من الممكن منع كل هذه الوفيات تقريبا إذا ما أمكن الإسراع بإرسال اللقاح المطور في أواخر ثلاثينيات القرن الماضي إلى هناك في بداية تفشي المرض[٢٥].

تشمل النقطة الثانية الحمى الصفراء كموقف. لأن الحمى الصفراء كانت في الغالب يخلط بينها وبين أمراض أخرى وبسبب ما أطلق عليه د. روبيرت بويس (في ١٩١١) "خوف الإعلان"، مالت التقارير الرسمية عن وفيات الحمى الصفراء إلى تخفيض العدد الفعلى من الأشخاص المتوفين. تفيد إرشادات منظمة الصحة العالمية الحالية بأن نسبة انتشار المرض الرسمية ومعدلات الوفيات في غرب أفريقيا تمثل ما

بين واحد على عشرة وواحد على الألف من الأعداد الفعلية. وقد كانت لهذا عواقب وخيمة. وهكذا، أثناء سنوات حكم نيكسون عندما كانت الولايات المتحدة تقصف فيتنام الشمالية بتكلفة تقدر بالمليارات، ولأجل أن توفر عدة ملايين تنفق على مقاومة وجود خاضع لتعتيم شديد للحمى الصفراء فى أمريكا الجنوبية، قدرت الولايات المتحدة أن حملتها ضد البعوض يمكن الاستغناء عنها وسحبت التمويل. بزوال هذا العبء مؤقتا، عن هذه البعوضة المضيفة للحمى الصفراء التى كانت قد كونت لها مناعة ضد الكيماويات التى كانت مستخدمة فى حملات المكافحة الأولى، أتت لتخلف البعوضة المنافسة لها من النوع الذى يمكن لتلك الكيماويات أن تقتلها فى الواقع [٢٦].

لقد كان من المهم أيضا بعد أوائل القرن التاسع عشر لإبقاء الحمى الصفراء فى الوجود، هذه التغطية الصحفية الضعيفة المصاحبة للموقف من الحمى الصفراء. حيث إن الأطباء البيض، ومالكى مزارع السخرة، وأصحاب الأعمال التى يعمل بها العمال بدون أجر، والبيض بصفة عامة كانوا مقتنعين أن السود محصنون ضد الحمى الصفراء، ونتج عن ذلك أنهم قد أبقوا أنفسهم عمدا فى جهل بأى مرض من هذا النوع عانى منه الأمريكيون من أصل أفريقى (الزنوج) أو الأفارقة[٢٧].

نتجه الآن لقاتلنا الرئيسى الآخر الذى يحمله البعوض، ملاريا فالسيباروم Falciparum malaria التى انتقلت من غرب أفريقيا إلى العالم الجديد. فعلى كل من جانبى المحيط أضعف هذا النوع من الملاريا ضحاياه غير المحصنين، ممن لم يقتلهم (متسببا فى تضخم الأعضاء التى تقوم بترشيح السموم بالجسم، الكبد والطحال)، معطيا هؤلاء الضحايا سيئى الحظ مظهرا كسولا خاملا. وفى تقييمها للمرض فى الأراضى الساحلية فيما قبل الحرب الأهلية بأمريكا الشمالية، أفادت جيه . دوبيش بأن:

> المشكلة الأكثر خطورة على الصحة من الملاريا هى الضعف العام الذى تولده، مما يجعل ضحاياها فى الغالب عرضة لأمراض أكثر خطورة، وهذا يعنى أنه حتى عندما تكون هناك

إحصاءات عن الوفيات موثوقا بها، فإنها يمكن أن تفيد فى أفضل الأحوال فقط فى توفير مؤشر تقريبى لأنماط فعلية لانتشار مرض الملاريا[٢٨].

ومثل ابنة عمتها المتأصلة فى أوربا ملاريا فيفاكس Vivax malaria التى دخلت الأمريكتين أيضا فى القرن السابع عشر، فإن ملاريا فالسيبارم معروف عنها أنها تسبب وفيات عالية بشكل خاص بين الرضع والأطفال الصغار تحت سن الخامسة، الذين غالبا ما لا يسجل مرورهم الوجيز فى هذه الحياة[٢٩].

وبمسألة المنظورات الزمنية، يؤكد لنا مارك ريدلى بأن دور الملاريا كأنجح قاتل لجموع من الجنس البشرى هو دور حديث نسبيا. كما يستطرد قائلا:

لإدخال الملاريا إلى مجتمع إنسانى ، فإن الحيلة هى اقتطاع الغابات وحشر البشر ليعيشوا فى كثافة عالية نسبيا. البعوض الذى كان فى السابق غائبا أو نادرا أو كان يهيم محلقا تحت مظلة الغابة، يمكنه الآن أن يجد رزقه عند مستوى الأرض وبوجه خاص إذا كانت هناك مياه راكدة[٣٠].

فى توقيت ظهورها الأول بالعالم الجديد كانت الملاريا على ما يبدو تنشط بمحاذاة الجبهة المتحركة بتأخير زمنى معين. فمن عشرة أعوام إلى عشرين عاما بعد أن يكون المستوطنون قد اقتلعوا غابة، وأقاموا مخازن حبوبهم ومنازلهم، كان وباء الملاريا يهاجم. ونموذجا لهذا، لاحظ أحد الزائرين القادمين إلى مستوطنة ميريلاند فى تسعينيات القرن السابع عشر أن "السمات الشاحبة" للناس الواقفين بأبوابهم .... مثل الأشباح الواقفة.... فقد كان كل منزل عبارة عن مستشفى فى حد ذاته"[٣١]. ونفس الشئ حدث عندما عبرت حدود الأبالاتشى إلى أوهايو وإنديانا فى أواخر القرن الثامن عشر[٣٢]. وربما قد حدث هذا قبلا فى غرب أفريقيا.

فى يوم مـا، اكتشف أنه فى أقاليم نيجيرية وإلى الغرب منها فى جامبيا والسنغال، استبدلت أدوات الزراعة المصنوعة من الحجارة بأخرى ذات حواف قاطعة من الحديد حوالى عام ١٠٠٠ قبل الميلاد. وبناء على هذه "الحقيقة" المفترضة نسجت فرضية لتفسير ما كان قد طرح على أنه الوجود الأول للملاريا. أفادت هذه النظرية بأن استخدام الأدوات جديدة الاختراع بعد عام ١٠٠٠ قبل الميلاد، قد أتاح لسكان غرب أفريقيا بأن يزيلوا مساحات شاسعة من الغابات العذراء. وتستطرد النظرية لتقترح، بأنه بإفراغ الأرض وتركها لتعود للغابة لتستعيد خصوبتها، واستبدالها بقطعة منتزعة حديثا، كان المزارعون بأدواتهم الجديدة هذه يقومون بالإمداد شبه المستمر بلا انتظام من التربة الوعرة المطلوبة لتوفير الأعداد الهائلة من الحفر التى تصبح بركا مطلوبة للتكاثر المثالى لبعوض أنوفيليس جامبيا Anopheles gambiae mosquitoes. فى الأزمنة الحديثة، فإن أنوفيليس جامبيا هذه واحدة من العوائل الوسيطة(*) الرئيسية لملاريا الفالسيبارم وتزدهر بأعداد ضخمة أثناء موسم الأمطار.

واستكمالاً لحشرة الموسم المطير هذه فى نظرية دقيقة الحبك، كان سلوك أنوفيليس Anopheles funestus. فهذه البعوضة تتكاثر على أكمل وجه خلال الموسم الجاف، عندما تضع بيضها فى المهملات التى تحتفظ بالماء، مثل كسرات الأوانى الفخارية، التى يعثر عليها بالقرب من سكنى البشر. باجتماع كل ذلك، كانت البرك المتكونة فى الأرض المزالة حديثا من الغابة (للأنوفيلوس جامبيا) وتلك التى توفرها الأوانى التى من صنع الإنسان (للأنوفيلوس فينستوس)، تكون قد وفرت ما يكفى من

(*) من الوجهة العلمية لا يعتبر البعوض الناقل للأنواع المختلفة لطفيل الملاريا عائلاً وسيطاً Intermediate host كما يذكر المؤلف، ولكنه عائل أساسى Final host. فالعائل الوسيط هو العائل الذى يتم فيه التكاثر اللاجنسى asexual type of reproduction طفيل الملاريا، وهو هنا الإنسان أما العائل الأساسى فهو العائل الذى يتم فيه دورة التكاثر الجنسى لطفيل الملاريا وتكوين الأمشاج الذكرية والأنثوية male & female gametocyte التى تتحد معًا لتكوين اللاقحة Zygote. وهو ما يحدث داخل المعى المتوسط للبعوض.

أماكن التكاثر خلال الثلاثة آلاف عام الماضية لأعداد ضخمة من واحد أو آخر من البعوضتين العائلتين لتكون بشكل مستمر تقريبا على قرب من الإنسان[٣٣].

خلف هذه النظرية يكمن الفرض غير المؤكد أنه بعد عام ١٠٠٠ قبل الميلاد كان غرب أفريقيا دائما ما هو عليه الآن، مركز توالد لوباء الملاريا. ومع ذلك فما رأيناه بالفعل من الأفكار الأوربية حول أزلية بيئة المرض بالهند (في حالة الكوليرا والجدري) يجعلنا حذرين عند إلصاق صفة الأزلية ببيئات الأمراض الأفريقية. وبعد ضمان أن كلا من بعوضتي أنوفيليس جامبيا وأنوفيليس فوينستوس قد عرف وجودهما في غرب أفريقيا في الماضي القريب، فليس من الضروري اتباع فكرة أن استخدام الإنسان للأدوات الحديدية منذ ثلاثة آلاف عام مضت قد جمع معا كل المتطلبات لانتشار الملاريا على مدار العام.

أيا ما كانت التقنيات التي استخدمت في إزالة الغابات بالفعل في الماضي السحيق فالحقيقة أنه في سياق ترحالي الكثير في نيجيريا في سبعينيات وثمانينيات القرن العشرين وجدت أن المزارعين قد أزالوا الأحراش والأشجار، ليس باستعمال أدوات حديدية، وإنما بإشعال النار فيها. هذه التقنية الموفرة للعمالة والطاقة لا تزعج غطاء الأرض والتربة ولا تتسبب في أي شئ قد يوفر مواقع تكاثر الأنوفيلوس جامبيا[٣٤]. هذا الجانب من البحث التجريبي يفيد بأن الفرضية القديمة عن زمن بلاء أفريقيا بالملاريا منذ زمن سحيق تحتاج لإعادة تفكير.

ابتداء من أواسط أربعينيات القرن الماضي اقترح باحثون عديدون، ادعوا صحة أعمالهم بمعايير علمية موضوعية أكثر منها بمواقف الداروينية الاجتماعية، أن شعوب غرب أفريقيا التي عاش أجدادها في أقاليم مصابة بشدة بالملاريا منذ زمن سحيق قد ورثت استجابات جينية لهذا المرض. هذه الاستجابات منعت التلف الدائم للكبد أو الوفاة. بالاسترسال في هذا البحث، أظهر الكيميائيون الحيويون في غرب وغرب وسط أفريقيا أن الأنواع المختلفة المحلية للملاريا التي كان يعتقد أنها وجدت في السنوات الألف وخمسمائة الأخيرة قد أسهمت في تطوير أربعة أنواع مختلفة من الخصائص

البيولوجية البشرية متمركزة محليا. وهذه تعرف "بخاصية" الخلايا المنجلية.(*) واحدة من الأربعة متمركزة في السنغال، و أخرى في بنين، وثالثة في الكاميرون، والأخيرة في البانتو(**) في غرب وسط أفريقيا. ويبدو أن هذه المميزات الواضحة تنتقل جينيا من جيل إلى آخر. ومع ذلك من المهم الأخذ في الاعتبار أن هذه المعالجة ليست استثنائية بالنسبة للأفارقة. فهي تحدث أيضا بين الإيطاليين (سليلي الرومان غزاة العالم وخلفائهم الجرمانيين) الذين يعيشون فيما كانت منطقة الملاريا جنوب روما في القرن التاسع عشر[٣٥].

وكما يشير أندرسون وماي عند ذكر الخلايا المنجلية، فليس من الواضح كليا أن هذه الخاصية توفر بالفعل حماية ضد الأشكال المحلية من الملاريا[٣٦]. وعلاوة على ذلك، إذا كانت هذه الخاصية هي تقنية التكيف نتجت بالاختيار الطبيعي لحفظ الممثلين الحاضرين محليا للجنس البشري من الموت، فإنها بكل تأكيد قد تركت شيئا ما مرغوبا. وحيث إن أي طفل يرث جينات الخلايا المنجلية من كلا الأبوين سيموت قبل أن يبلغ سن التناسل من (أنيميا الخلايا المنجلية) فإنه من الصعب رؤية كيف تسهم هذه الميزة في خلود الأنواع.

بين بعض الأفارقة المولودين لأنساب تعيش بالقرب من الساحل (قبل الاختراق الأوربي كان هذا مجرد نسبة مئوية صغيرة)، كانت هناك خاصية محلية أخرى: "عامل دوفي السلبي" Duffy negative factor في الدم. و طبقا للبيولوجي فرانك ليفينجستون

(*) مرض الخلايا المنجلية Sickle-cell disease مرض وراثي يوجد غالبًا بين الزنوج. وتتميز فيه كرات الدم الحمراء بشكلها الهلالي بدلاً من شكلها العادي المستدير ويصاحب هذا المرض غالبا أنيميا. وقد وجد أن هناك تلازما بين الإصابة بهذا المرض وعدم الإصابة بالملاريا وهو شيء منطقي بالنسبة لسلوك طفيل الملاريا.

(**) البانتو: مجموعة من اللغات التي تميزت بها كل القبائل الأفريقية من خط الاستواء حتى رأس الرجاء الصالح.

الذى كتب فى ١٩٩٠، أن عامل دوفى السلبى جعل حامليه ذوى مناعة ضد ملاريا فيفاكس[٢٧]. ولكن كما أشار أندرسون وماى، هناك جيوب إقليمية فى أفريقيا فقط هى المعرضة حاليا لأشكال فيفاكس، فى الأماكن الأخرى قد تكون اختفت. شئ آخر مثير للفضول وهو أن هناك بحثا حديثا فى أثيوبيا أظهر أن مجموعتين مختلفتين، ولكن متماثلتين عرقيا تعيشان متجاورتين لإحداهما الأخرى كان لهما مستويان مختلفان من القابلية لملاريا فيفاكس.

وبالنسبة لملاريا فالسيباروم المميتة الخاصة بأفريقيا وعائلها من البعوض، وجد البحث الحديث أن أجهزة الجسم لقطاعات سكانية متماثلة عرقيا تعيش فى نفس المنطقة تكون ردود أفعالها مختلفة تماما للمرض. فبعض الأشخاص الذين لدغتهم بعوضة مصابة قد أبعدوها بدون أن يصبحوا هم أنفسهم مصابين، بينما آخرون لم يكونوا حسنى الحظ مثلهم[٢٨]. من الواضح أنه فى هذه الحالات كانت خصوصيات المجموعة وأفرادها، أكثر من العرقية، كأمر واقع هى التى مثلت الفروق بينها. وبإدراك، كما هو مقترح هنا أن المسار المعنون بـ "الوراثة الجينية لمقاومة الملاريا"، قد فشل فى تفسير لماذا مات أكثر من مليون طفل أفريقى بالملاريا كل عام أثناء الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضى، والكثير من العلماء يحولون انتباههم نحو أوجه الغموض الأقل إثارة للمناعة المكتسبة.

فى غرب أفريقيا، هذا الخط من التحقق يبدأ بفهم أنه فى ظروف ما قبل الاستعمار وأثناء الاستعمار وما بعد الاستعمار، كان المكان الأكثر صحيا لأى أفريقى ليعيش فيه، هو البيئة المرضية التى ولد فيها. وكما فى أى تجمع بشرى آخر، فإنه أثناء الشهور القليلة الأولى من العمر يشارك الوليد فى المناعة ضد الأمراض التى تكون الأم قد بنتها فى دمها. وبينما تتلاشى هذه المقاومة غير الجينية بالمولد وتستبدل الرضاعة بالصدر بطعام الفطام، يكون متروكا للطفل أن يكتسب مناعاته الخاصة به. وفى حالة ملاريا فالسيبارم، يبدأ الطفل ببناء ذلك بالنجاة من حالة إصابة أولية. ومع ذلك، فى سياق هذا السعى مات الملايين من الرضع.

على الرغم من أن التعميمات تصبح مخاطرة بشكل متزايد حيث تتحول جحافل البعوض والبلازموديوم لتصبح أكثر مراوغة فى اختلافاتها وفى كثرة أنواعها (كل منها يتطلب مناعة خاصة به) فقد وجد أن المناعة ضد ملاريا فالسيبارم إذا ما اكتسبت تدوم لفترة من ٦ أشهر إلى عام واحد. وهذا يعنى أن أى شخص ذى مناعة كان بعيدا عن الوطن أطول من هذه المدة ثم عاد سوف يستمر فى بناء المناعة من أساس متدن للغاية[٣٩]. ويستتبع ذلك أن التحرك الإجبارى طويل الأمد لعشرات الآلاف من الأفارقة المأخوذين فى الرق من أماكن ميلادهم بعد الفترة ١٦٩٠ - ١٧٥٠ ربما قد أدى إلى ازدياد كارثى فى الإصابة وفى وفيات الملاريا. ومضامين هذا سوف تناقش فيما بعد

إن الموقف من الملاريا التى وجدت فى المراكز الطبية لليفربول وغرب أفريقيا فى تسعينيات القرن التاسع عشر يتمسك بأن أطفال أفريقيا هم الحاملون الأساسيون للملاريا. وقد اعتمد هذا على سوء فهم مزدوج. كان الأول العجز عن إدراك أن البعوضة مصابة بعمى ألوان عندما تأتى للتمييز بين أى من العوائل لتلدغ وقد يكون رد فعلها لشخصين ذوى لون بشرة واحدة بطرق مختلفة تماما. ارتباطا بهذا كانت حقيقة أن أيا كان لون البشرة لأى إنسان بالغ كان قد اكتسب مناعة فعالة ضد نوع ملاريا معين واستطاع التخلص منها بدون أية آثار مرضية بادية، فإنه فى أغلب الأحيان يصبح معديا. وهذا يعنى أنه إذا لدغت بعوضة غير معدية (غير حاملة للمرض) إنسانا مصابا للتو، فإن البعوضة ستصبح بدورها معدية وتكون قادرة على إصابة أشخاص آخرين. ولمواجهة قراءات تحيزية سابقة، فإن النقطة التى تحتاج للتشديد عليها هنا هى أنه مادام أى عائل بشرى (قوقازى، آسيوى، أفريقى) سيقوم بنفس الدور، فإن البلازموديوم لا تعتمد حصرا، ولا حتى مبدئيا على الأطفال السود لتستمر فى سلسلتها فى تجديد النوع.

اعتمد سوء الفهم الاستعمارى الثانى على افتراضات خاطئة حول السلوك الشخصى. فالأطفال المصابون بلدغات البعوض (بدون اعتبار للعرقية)، الذين لم

يسعفهم الوقت بعد لبناء مناعتهم الشخصية يكونون من الواضح كسالى ومرضى، بينما البالغون طويلو الخبرة الذين تعرضوا طويلا للدغات البعوض يكونون ذوى مناعة ولكنهم معدون للآخرين، ويكونون قادرين على الاستمرار فى عملهم كالمعتاد ، ويأخذ غرب أفريقيا المستعمرة كقرينة حيث بعث أغلب الأزواج ممن لديهم أطفال بهم إلى إنجلترا للدراسة، فقط كان غالبية الصغار الموجودين من الأفارقة. وفى مفهوم الاستعماريين، أدى هذا إلى الاقتناع الراسخ بأن الأطفال السود، سواء كانوا كسالى أم لا كانوا الحاملين الأساسيين للملاريا. من هذا، أفاد منطق داروين الاجتماعي بأن الأطفال الأفارقة شخصيا أو كأعضاء فى مجموعة عرقية محتقرة كانوا مسئولين عن استمرار الوجود المميت للملاريا[٤٠]. وعلى هذا فإن الإيمان الذى آمن به البيض بنى فهمًا مضللاً بدرجة خطيرة للملاريا.

الرقيق والحميات فى إفريقيا المطلة على الأطلنطى حتى ١٨٤٠

توفر فقط السجلات باللغات العربية والأوربية السابقة لأربعينيات القرن التاسع عشر، قصاصات من المعلومات حول بيئات المرض بغرب أفريقيا. ومع ذلك، فى ١٨٢٠ كتب مسئول حكومى رسمى إنجليزى يسمى جوزيف دوبويز حول الوضع فى ساحل الذهب (حديثا غانا). مفكرا فى زيارته الأخيرة داخل البلاد إلى كوماسى فى أرض الأشانتى، ومن الواضح أنه يفكر فى الألفاظ حول الحميات (مرتبطة بالمكان ومتولدة عن الأبخرة الفاسدة) اعتقد دوبوز أن:

> **فيما يتعلق بالمناخ أو الجو فساحل الذهب والأماكن اللصيقة بالمستوطنات على الساحل معروف عنها أنها تقريبا غير صحية. إلا أننى سوف أخاطر برأى هو إن الأقاليم الداخلية صحية تماما، فالهواء أكثر نقاء والتربة أقل رطوبة وأكثر تبخرا من أية منطقة على الساحل[٤١].**

وهو يكتب عن كوماسى قبل ذلك بثلاث سنوات أكد اتش تدلى أول طبيب غربى يزور الأشانتى أن:

الأمراض الأكثر شيوعا فى إقليم الأشانتى هى الزهرى، والياوز، والحكة، والتقرحات، وجرب الرأس، وآلام قابضة فى الأمعاء، وأمراض أخرى أقابلها أحيانا وأعتقد أنها تحدث بنفس النسب كما تحدث فى الدول الأخرى[٤٢].

وسوف يلاحظ أن تدلى ودوبوز لم يقولا شيئا حول الحمى الصفراء، أو ملاريا الفالسيبارم أو أى مرض وبائى آخر. فإذا كانت هذه الحميات موجودة فإنها حقا كانت ستثير الاستطلاع ولأجل الجدل بالحجة فقط دعنا نطرح بيئة خالية من الحمى.

غالبا ما ارتبطت البيئات من هذا النوع بعالم يكون أفراد المجتمع الذى يعيشون فيه مستقرين جغرافيا. هذا الوضع يقترب كثيرا من تلك الموجودة فى مناطق غرب أفريقية التى لم تجتاحها تجارة الرقيق بعد. هنا فى زمن السلم، فإن عامة السكان نادرا ماكانوا يرحلون بعيدا عن تجمعات القرى أو الأماكن الحضرية الكبرى التى ولدوا بها. داخل هذه البلاد وتلك المناطق الملاصقة لها كانوا يجدون زوجاتهم ويقومون بالزراعة والتسويق، ويدفنون موتاهم، ويفعلون أى شئ آخر يفعله الناس العاديون. وبيولوجيا كانت هذه المنطقة المحددة تخدم نسبيا كبيئة مرضية موحدة.

ولا يعنى هذا أننا نقول إن المجتمعات الغرب أفريقية لم تشترك فى قدر كبير من التجارة مع أماكن بعيدة، فالمعروف جيدا أنهم قد فعلوا ذلك. ومع ذلك كما أظهر رالف أوستن، فى القيام بهذه التجارة، كانت البضائع هى التى تسافر لمسافات بعيدة وليس التجار. ولأسباب تتصل بلا شك بالمنافسات بين المجموعات المتجاورة التى رأها الكبار مناسبة للحفاظ على الهدوء من خلال سياسات عدم التعدى، كانت حركة تجارة البضائع تجرى بنظام من التتابعات. حيث تحمل المنتجات عبر إقليم مجموعة عرقية ما

بواسطة أفراد تلك المجموعة ومن ثم عند الحدود يسلمونها لتجار من المجموعة العرقية المجاورة وهكذا تتقدم التجارة(٤٣).

وهناك عامل مهم آخر قد أدى إلى الحفاظ على البيئات المرضية بمحاذاة الساحل منفصلة عن البيئات المرضية الداخلية، هو التجارة التي اعتبروها مثيرة فعلا للاهتمام والتي كانت تجري عبر بحر الرمال الداخلي الهائل، الصحراء الكبرى. فمنذ القرن الثامن وقوافل الجمال تعبر بانتظام هذا البحر. وقد وفرت بعضها روابط مع مناطق في الغرب (السنغال وجامبيا) وأخرى مع مناطق في الشرق (السودان وإثيوبيا) وثالثة مع موانئ ساحل البربر (المغرب وتونس) ومصر ، تضمنت، بعضا من روابط قوافل الجمال هذه تحرك الحجاج المسلمين إلى جامعة الأزهر بالقاهرة، ثم عبر الكثير منهم البحر الأحمر وتوجهوا لأداء الشعائر المقدسة في مكة والمدينة في ما يسمى حديثا بالعربية السعودية. بالإضافة إلى الحجاج، كانت هناك عناصر أخرى في هذه الرابطة من الجنوب إلى الشمال وهي البضائع عالية القيمة(٤٤).

ففي أوائل القرن الخامس عشر- وبعواقب طويلة الأمد لازالت أفريقيا تنزف منها حتى اليوم - كان الذهب من مالي، الذي أثار جشع التجار البرتغاليين في موانئ البربر أحد البضائع عالية القيمة التي حملت نحو الشمال. فاعتقادا بأن الذهب ربما يمكن استغلاله بدرجة كبيرة إذا ما استطاعوا الاستيلاء عليه مباشرة في مكانه بدلاً من الحصول عليه من خلال سلسلة طويلة من الوسطاء الوثنيين والمسلمين، قام البرتغاليون بالمبادرة وإذ إنهم، بدءا من أربعينيات القرن الخامس عشر اخترعوا مهارات ملاحية واخترعوا سفنا تستطيع الإبحار جنوبا بطول السواحل الغرب أفريقية- ومن ثم كانت هذه حقا النقطة الحرجة - العودة لبلادهم بالإبحار شمالا بطريق دائري. قبل ترتيب هذه الحيلة الملاحية كان الإبحار جنوبا من البرتغال هي رحلات باتجاه واحد نحو النسيان.

وكما رأينا في الفصل السابق عن الجدري، في أواسط القرن السادس عشر فإن الملاحين البرتغاليين بدعم من وكلاء التوسع في لشبونة قد التفوا حول رأس الرجاء

الصالح وأقاموا أسواقا تجارية فى جوا بالهند ومكاو بالصين. وفى بنائهم لشبكة تجارتهم العالمية، كان هناك موقعان آخران ذوا أهمية عظيمة، لواندا فى أنجولا وبمجرد عبور جنوب الأطلنطي، إلى مناطق النزول في البرازيل. ومن خلال حوادث السياسات البابوية كل منها كان في أيدى برتغالية أكثر منها أيد إسبانية. خلال مجموعة متوازية من الحوادث - الاكتشاف الإسباني وفرض مطالبهم على بقية العالم الجديد - لقد كان الإسبان هم الذين احتاجوا بإلحاح لأعداد ضخمة من العمال لتشغيل مناجمهم الأمريكية للذهب والفضة. هذا القصور تولاه البرتغاليون لتحسين موقفهم باستخدام قاعدتهم المحصنة في لواندا وأخريات بطول " سواحل الرقيق" الممتدة من مناطق السنغال إلى نيجيريا[٤٥].

ليس هذا بالمكان المناسب لعرض المجادلات الموالية والمضادة حول الدور الذى لعبه شيوخ القبائل الساحلية فى إكراه أفارقة آخرين على العبودية ممن تصادف وجودهم بالداخل. ولكن هناك نقطة أو نقطتان مع ذلك فى حاجة للذكر. الأولى، كانت فى التقدم فى تصنيع الأقمشة والسلع المعدنية وخمور البلح وغيرها مما لم يحتاجه فى الحقيقة رؤساء القبائل الأفريقية أكثر من احتياجهم إلى السلع الراقية هندية الصنع التى أحضرها البرتغاليون من جوا وطالبوهم بقبولها كرصيد دائن. ومع ذلك بعد تردد مبدئي وقع العديد من زعماء القبائل الأفارقة فى الفخ البرتغالى. لماذا فعلوا ذلك سيظل أحد الأسئلة التاريخية التى بلا إجابة[٤٦].

وهناك نقطة ثانية، هى أنه بمجرد أن قامت علاقات الحسابات الدائنة بين البرتغاليين/ الوكلاء البرتغاليين وزعماء القبائل/ المحاربين الأفارقة من المغامرين - فإن هذا النوع من الأمور قد درس بكثافة فى حالة لواندا- فقد اجتاح ذلك المنطق الوحشى بقوة اندفاع ذاتية للمطالبة بالديون وركوب المخاطر واستغلال أفريقيي الساحل الغارقين في الديون للضحايا من أفريقيي الداخل. وكأساتذتهم الأوربيين، اتخذ رؤساء القبائل فى أنجولا والمناطق الممتدة شمالا مسيحيين برتغاليين قدامى ومسيحيين برتغاليين جدداً الذين كانوا أكثر تغفيلاً فى بلادهم الأصلية. اعتمادا على

الجذور التاريخية العميقة، التى رويت خلال عصر الإمبراطور فسبيسيان وتيتوس (٦٩ - ٨١م)، ربما يبدو أن البرتغاليين قد تفوقوا على أساتذتهم القدماء بالقسوة غير المبررة. مثل الرومان القدماء - الذين حُفظت كلاسيكيات نخبهم الحاكمة عن ظهر قلب فى شبابهم - كان البرتغاليون قد لجأوا إلى سياسات خاطئة للدولة بشكل فاضح. ولكن بدلا من منافسة حيلة إحضار الهمجيين الألمان للخدمة كجنود (كان الألمان قد استولوا فى النهاية على غرب الإمبراطورية الرومانية) كان الأمر هو طرد البشر فى حالة البرتغاليين. فباتباع نموذج إيزابيلا وفرديناند فى إسبانيا المجاورة، فى ١٤٩٧ أصدر التاج البرتغالى هذه التوجيهات الصارمة ضد المنحدرين من يعقوب وإسحاق الذين قرر أغلبهم مغادرة البلاد. ولقد لجأ الكثيرون للإقامة فيما أصبح بعد عدة اتفاقيات، الأقاليم المتحدة المستقلة. هنا أقبل الهولنديون قدامى وجدداً على استغلال شبكة التجارة العالمية البرتغالية لأجل المجد الأعظم للتنمية(٤٧).

داخل أفريقيا، قبل وقت طويلا من مجئ غارات البرتغاليين لأجل الرقيق، كانت هناك أشكال مؤسسية للرقيق، مع ذلك فقد تباينت تلك مع رقيق الزراعة الذى كان حتى فى ذلك الحين قد اخترع فى محطات توريد برتغالية فى ساو تومى وبرينشيبى والذى كان سينتقل من هناك إلى البرازيل وإلى الكاريبى. كان تشغيل الرقيق الذى يديره الأوربيون على أساس (فيما عدا فى السنتين القليلتين السابقتين على الحرب الأهلية بالولايات المتحدة) أن حياة الأفارقة السود قابلة الاستهلاك. وفى أفريقيا القديمة نفسها، ظهرت مبادئ أخرى. قضت بأن البشر كانوا بشرا بسبب قلة عددهم عند الحاجة إليهم فيجب أن يحافظ عليهم. كان النظام الأول - الأوربى - هو تفصيلاً حسب المقاس على التغلغل الواسع النطاق للإبادة الوبائية للحمى الصفراء والملاريا. والآخر (الإفريقى) كان بقدر ما يمكن تحديده حيادياً بالنسبة للمرض.

قبل ظهور الرقيق التجارى لتجارة الأطلنطى (فى كونها منذ عام ١٥٠٠ ولكن ليست كثيفة حتى تسعينيات القرن السابع عشر وخمسينيات القرن الثامن عشر) عادة ما اشتمل الرقيق الأفريقى المتوطن على الشبان من الرجال الذين أسروا فى حرب أو

ممن كانوا مثيرى شغب محليين غير راغبين فى قبول المعايير السلوكية التى وضعها كبارهم. فبمجرد أن يقرر الكبار التخلص من شاب أو فتاة غير مرحب بهما فى القرية كان الإجراء الشائع هو إرسالهم لمكان بعيد على مسيرة عدة أيام بحيث لا يمكنهم أبدا العودة لتسوية الخلافات أمام قبور أجدادهم. هذا العبد الذى يعيش فى أرض غريبة، وقد انفصل نهائيا عن عشيرته يصبح رب عائلة مستقلاً. ومع ذلك ففى مسار حياته قد يصل العبد الذكى إلى منصب ذى سلطة ويصل إلى اتخاذ عبيد له هو شخصيا. وفى حالة الفتاة لم يكن من غير المرجح أن تتزوج من مالكها ربما كزوجة ثانية أو ثالثة، وإذا كانت ولودة وسارة فى نظر سيدها فإنها قد ترتفع إلى منصب ذى سلطة فى البيت كتشريف لها فى عمرها المتوسط والمتقدم. وكان من المحتمل لأطفال هذه الأم أن يعتبروا أبناء عاديين للقرية ويشاركون فى الامتيازات والواجبات المتأصلة فى هذا الوضع[٤٨]. وكما هو أيضا معلوم، ففى الأمريكتين بعد عام ١٥٠٠ لم يحدث شيىء مثل هذا أبدا ، حتى المقاطعة المؤلفة من أراض واسعة فى مونتشيللو والمملوكة للفيرجينى الذى أطلق إعلانا مدويا فى ١٧٧٦ يؤكد أن "كل البشر خلقوا متساوين"

أثناء عصر غارات الرقيق برعاية أوربية، سمع أفريقى يقول إن أى شخص أبيض أو أسود يساعد الرجل الأبيض فى تجارته فى الرقيق قد "مات قلبه". وليس هناك تقييم أخر يبدو أقرب للحقيقة. فالمرء يمكنه ببساطة التصريح بأنه بين بدء هذه التجارة فى أواخر القرن الخامس عشر، وانطلاقها الغزير بعد ١٦٩٠ - ١٧٥٠ واندثارها الفعلى فى منتصف القرن التاسع عشر، شحن حوالى من ١٢ إلى ٢٠ مليون أفريقى كعبيد عبر الأطلنطى. وإلى هذه الخسارة الإنسانية لابد من إضافة عدة ملايين من البشر - ربما ٤٠٪ من إجمالى الذين أسروا والذين ماتوا من المرض أو الجوع أو التعذيب فى الرحلة بين المكان الذين اختطفوا فيه والساحل الذى شحنوا منه على سفن البيض. ويضاف لهؤلاء ربما حوالى ٤ ملايين هم الذين أجبروا على السير عبر الصحراء الكبرى للبيع فى حظائر الرقيق بالقاهرة ودمشق واسطنبول.

بالنسبة لغرب أفريقيا وغرب وسط أفريقيا، يبلغ إجمالي عدد البشر المفقودين فيما بين ٢٤ إلى ٣٧ مليونًا[٥٠].

في عالم الأفكار التي ستؤثر على إدراكات السود وأمراض السود مباشرة قبل وبعد الغزوات الإقليمية الأوربية لغرب أفريقيا في تسعينيات القرن التاسع عشر، لابد أن ينقل المرء صورة متطابقة كالمرآة. فبعض الأفارقة اعتقدوا بأن الرجال البيض كانوا أكلة لحوم البشر وأن الرقيق كان المقصود منه إحضار لحوم طازجة للأمريكتين. صور هذا الخيال اتش. جي. ويلز عند كتابته لرواية الخيال العلمي في ١٨٩٥. في هذا العام وتلك الأعوام التي تلت جزع الشباب في قاعات الكنائس في إنجلترا وسكوتلندا روايات رهيبة عن مبشرين قد تم طبخهم في قدور حديدية من قبل تابعي الشيطان من السود الأفارقة. وما أضاف لهذا الرعب تأكيد الأطباء بأن عبدة الشيطان من الأفارقة قد منحوا مناعة خاصة ضد الحمى الصفراء وملاريا الفالسيبارم، وهي الأمراض التي قد حولت "لزمن لا يصدقه العقل" سواحل غرب إفريقيا إلى قبر الرجل الأبيض[٥١].

الرقيق والحمى الصفراء والملاريا في العالم الجديد

بربادوس

في أول زيارة لها للعالم الجديد، ضرب وباء الحمى الصفراء، القادم من السواحل الأفريقية باربادوس في ١٦٤٧. ما تلا ذلك حينئذ، كان ذو دلالة لعدة أسباب. أولها وأكثرها وضوحا، كان العلاقة الخاصة القائمة بين هذا المثل الإنجليزي الرائد لتنمية العالم الجديد وبيئة المرض التي خلقها المستوطنون (الإزالة الوحشية لغابات عذراء من أجل إخلاء الأراضي لزراعة قصب السكر). وكما هو واضح هنا، أحضرت التنمية الأرض الزراعية والعمالة المستوردة معا، لإنتاج السكر الذي يسوق

فى انجلترا. هذا المنتج قد قام بالكثير، من خلال تأثيرات متعددة فى صناعات شقيقة، فى دفع عجلة الثورة الاستهلاكية الهائلة التى تأسس عليها العالم الحديث.

بالنسبة للمؤرخين الطبيين، كانت حتمية المرض أيضا ذات اهتمام خاص، وربطها أحد المؤرخين بباربادوس. يدعى هذا أن زراعات الجزيرة يجب تشغيلها بواسطة العبيد الأفارقة السود لأنهم كانوا تقريبا محصنين ضد الحمى الصفراء التى قتلت الكثير من أهالى باربادوس من البيض. عرقلت هذه الحتمية فى الماضى القريب من الدراسة الموضوعية للعلاقة بين الحمى الصفراء والتجمعات البشرية فى الكاريبى وفى الجنوب الأمريكي وفى أفريقيا[٥٢].

بموقعها إلى الشمال من مصبات نهر الأورينكو ، وبتعداد سكاني فى عام ١٦٤٦ يبلغ ٤٠ ألف نسمة، وعلى أرض مساحتها ٥٠٠ كيلو متر مربع فقط، كانت باربادوس هى أكثف قطعة من الأرض سكانا فى الإمبراطورية البريطانية فيما وراء البحار. بالتبعية، كانت مرشحا رئيسيا لكارثة مرضية[٥٣]. ففى سياق زيارة الحمى الصفراء فى عام ١٦٧٤ (والتى بقيت حتى ١٦٥٠)، مات ٦٠٠٠ من أهالى باربادوس، تقريبا ١٥٪ من السكان. شهد المؤرخ ريتشارد ليجون وهو يكتب فى ١٦٧٣، الذى كان قد أصيب هو نفسه أثناء الوباء الأول، أن القادمين الجدد عاشوا فى رعب من "مرض البلاد" ومن أن الوفيات الهائلة قد تسببت كثيرا فى وضع "الشريط الأسود" للحداد[٥٤].

وفى عام ١٦٩١ ضربت الحمى الصفراء ثانية، وظلت تحوم لعدة سنوات. فطبقا لجون أولدميكسون فى تاريخه لباربادوس، فإنها قد اكتسحت أمامها أعدادا هائلة من السادة، والخدم والعبيد[٥٥]. وقد جمع العديد من البيض، الذين روعوا من الوباء المستمر، أغراضهم وفروا بأرواحهم. أما البعض ممن كانوا سيحققون الثروات الطائلة، التى كان يفترض أن أمريكا ستقدمها للمغامرين، فقد انتقلوا إلى الأرض العذراء لكارولينا الجنوبية. بنهاية زيارة المرض هذه، كانت الخسائر المتسببة عن

الهروب و الحمى قد خفضت تعداد الجزيرة بمقدار الربع، تاركة تعدادا سكانيا منكمشا من ٢٥ ألفا من العمال والملاك البيض، و ٦٠ ألفا من العبيد السود[٥٦].

خلافا للأوضاع فى جزر استوائية أخرى - والتى كانت ستدخل، منطقيا بعد كارثة مرضية لفترة طويلة من التدهور- كانت باربادوس فى أثناء العصر الذى التقى بنهايتى كل من الوبائين قد أصبحت مركزا لإعطاء نموذج للتغيير فى أذواق المستهلكين. فالمنتج المتضمن هنا - قصب السكر- لم يكن نوعا أساسيا من الأطعمة ولا هو صحى بدرجة خاصة، وحتى أصبح متوافرا بشكل شائع - الفضل يرجع لباربادوس - كان الأوربيون العاديون يحلون أطعمتهم بالعسل[٥٧].

ذلك أن ثورة السكر كانت قائمة أساسا على أن الجزيرة كانت محظوظة وغير قابلة للتكرار. فباربادوس التى من الواضح أنها كانت خالية من أى سكان أصليين، كان أول استيطان لها من الإنجليز فى ١٦٢٧. وفى خلال وقت قصير كان هؤلاء الرواد قادرين على أن يتيحوا لأنفسهم المهارات وارتباطات القروض مع الهولنديين، وهؤلاء الأخيرون (من كل من الهولنديين الأصليين أو من السيفارديك) كانوا قد غزوا قبل ذلك أرضا فى شمال شرق البرازيل وبدأوا فى زراعة قصب السكر بعد ١٦٣٧ ليطردوا على أيدى البرتغاليين بعد ثمانى سنوات فقط. تبع ذلك صفقات مشبوهة بين الهولنديين والإنجليز أدت فى باربادوس إلى زراعة أعواد القصب وإقامة بعض مصانع السكر[٥٨].

أجبر برنامج أصحاب مذهب التجارة من خلال العمل فى البرلمان، منتجى المستعمرات على تسويق سلعهم فى إنجلترا وتم تضمين السكر فى الفقرات المذكورة فى مواد القانون فى عام ١٦٦٣. مضافا إلى هذا كله (لصالح المزارعين وأطباء الأسنان) كانت "الإصلاحات فى العادات" الأوربية. وكانت هذه عملية تحضرية، قد شجعت الحرفيين وآخرين فى الطبقات الاجتماعية المتوسطة على تناول منتجين اثنين واردين حديثا فقط فى كميات من آسيا: الشاى والقهوة. ولقد أملت الموضة حينئذ إضافة ملعقة شاى أو ما يقاربها من السكر لتحضير مشروب مناسب. وقد تعارضت

هذه المشروبات الجديدة مع المشروبات الروحية الراقية التى كان يقال إن الطبقة الأرستقراطية كانت تدمنها، إضافة إلى مشروب الجين المغشوش الذى كان يقال إنه يشرب بالجالون من قبل الفقراء المنغمسين فى الملذات.

ومنذ وقت قديم يرجع إلى عام ١٦٥٥ استورد تجار لندن ٢٣٦,٥ طن مترى من السكر الباربادوسى. وبوصوله كانت قيمته ١٨٠ ألف جنيه استرلينى بزيادة ٢٧٪ عن قيمته عند خروجه من بريدجتاون بباربادوس. ومن هذا الوقت فصاعدا، لم يكن هناك من طريق إلا الزيادة. ويستشهد أوستن وسميث بأرقام تظهر الزيادة السريعة فى استهلاك السكر البريطانى من ٤,٦ أرطال للفرد فى ١٦٩٨- ١٧٠٠ (عندما وقف تعداد سكان بريطانيا عند ٦,١ ملايين) إلى ١١,١ رطلا للفرد فى ١٧٢٦- ١٧٣٠ وإلى ١٦,٢ فى ١٧٦٦- ١٧٧٠ (عندما بلغ تعداد سكان بريطانيا ٢٩,٦ مليونا). ويضاف إلى هذه الزيادة الهائلة فى كمية السكر المستهلكة فى بريطانيا (حوالى ٢,٤ مليون طن مترى)، كان سكر باربادوس يعاد تصديره فى سفن انجليزية من موانى إنجليزية إلى فرنسا. و هناك أطلق هذا المنتج ثورة مماثلة فى أذواق المستهلكين. واتباعا لمبادئ تجارية معينة، أدى إلى مغامرات التنمية الفرنسية فى سان دومينجو[٥٩].

أكثر كثيرا من أى محصول آخر، كان قصب السكر يعمل على تكثيف رأس المال. بزراعته و حصاده ببرنامج على مدار العام وبعد أن تقطع الأعواد تحتاج لأن تذهب على الفور إلى مصانع السكر التى تدار إما بقوة الهواء وإما بقوة الماء. وهناك تعصر ويغلى العصير ويبرد ويعاد غليه ومعالجته حتى يصبح السكر جاهزا لأن يصب فى حاويات خاصة، تجهيزا لشحنها إلى انجلترا. وبسبب التراجع السريع فى محتوى السكر بالقصب بعد قطع الأعواد كان من الضرورى أن يكون لكل مساحة زراعية معينة مصنع منشىء على أحدث الأساليب للسكر. وفى حالة العطل، يجب أن يكون هناك مصنع بديل فى الجوار وإلا فإن المحصول بالكامل قد يفقد. وباعتبار أنه لم يكن فى إنجلترا آلات أكثر تقدما من مصانع تكرير السكر، وأن باربادوس كانت تقع على

حدود العالم المعروف وقتها، فإنه كان من قبيل الإعجاز أن يمكن إيجاد رأس مال لهذه الصناعة الجديدة التى تقوم على المخاطرة. ومع ذلك فإن تمويلها كان بالنسبة للمولين خاضعا لقاعدة "كلما ازدادت المخاطرة كلما ارتفعت الأرباح"[٦٠].

وعلى الرغم من أن عملية التمويل خلال السنوات الأولى لأعمال باربادوس ظلت غامضة، فإنه من المعروف أنه بعد تسعينيات القرن السابع عشر سقط مزارعو الجيل الثانى والثالث أمام الإغراءات الرخيصة لبريطانيا. و التى اشتملت على ورق حائط وأثاثات وملبوسات، والمركبات الفارهة التى تجرها جياد مطهمة، والتى استوردها المزارعون بكميات ضخمة بالدين. أثناء هذه السنوات كان يقال فى شوارع لندن وبريستول إن باربادوس هى المكان حيث يمكن للمرء أن يكوّن ثروة؛ وأى أحد قد فشل هناك كان واضحا أنه بلا فائدة لنفسه أو للآخرين. وحتى تظل هذه الكلمات فى الأذهان كان القائمون على الترويج لباربادوس يطاردون الناس فى الحانات والمكتبات لاطلاعهم على رخاء هذه الجزيرة[٦١].

إننا نتحول مباشرة إلى السؤال المزعج عن نوع العمالة التى كانت تستخدم فى باربادوس، وما إذا كان الوضع الذى ساد فى النهاية (الغلبة للسود) قد تحدد على أية حال بتفضيلات القتل لفيروس الحمى الصفراء. وتشير الأدلة بقوة إلى أنه فى أربعينيات وخمسينيات القرن السابع عشر كان ملاك المزارع المقيمون يفضلون كثيرا استخدام نفس نوع العمالة ممن ليس لهم أهل ولا أسرة ممن عرفوهم فى الوطن هناك فى بريطانيا، وهم الخدم من البيض. وبالمثل كان الطلب الذى بعث به المزارع ويليام هاى إلى صديق له فى اسكتلندا فى سبتمبر ١٦٤٥:

> الحاجة للخدم (العمالة) هو لعنتى الكبرى، والتى سوف تعطل تخطيطى ففى يناير القادم إن شاء الله سوف أبدأ فى صناعة السكر. لذا صلى من أجلى إذا كنت قريبا من أى ميناء ترسو فيه السفن واعمل على جلب وإرسال خدم (عمال) من أى صنف ونوع رجالا ونساءً وأولادا، وما لن أكون فى حاجة إليه وأن أستفيد منه يمكننى مبادلته مع آخرين وخاصة من التجار.

وكما يوضح هذا، كان معظم المبتدئين أشخاصا صغارا فقراء من الإنجليز والاسكتلنديين ممن افتقروا إلى نقود الرحلة لعبور الأطلنطى، كان يشجعهم ما يكتب من دعاية وترويج حول باربادوس، الجزيرة الجنة، فيتعاقدون على بيع خدماتهم لمدة من ثلاث إلى سبع سنوات إلى قباطنة السفن، الذين كانوا بدورهم يبيعونهم إلى أعلى سعر فى باربادوس. وبهذا الأسلوب أبحر عشرات الآلاف من العمالة الشبيهة بالرق من الجنس الكلتى الأنجلوساكسونى غربا بغرض تكوين ثروة.

وبوصولهم إلى باربادوس كان هؤلاء العمال المباعون أحيانا ما يجدون أنفسهم يعملون ضمن فرق مختلطة، جنبا إلى جنب. بيض غير أحرار وسود غير أحرار يعملون من قبل الفجر لما بعد الغسق، يقلبون الأرض للزراعة. وأينما ساروا فى التربة المبتلة ، صنعت آثار خطواتهم بركا صالحة لتكاثر البعوض. ولأن باربادوس كانت مجرد شريحة صغيرة من الأرض (بالكاد ضعف مساحة حى كولومبيا الحديث) فغالبا ما كان كلا النوعين العرقيين يعملان ليس بعيدا عن الأوانى المهشمة المتناثرة حول رصيف بحرى، يكون البحارة المرضى والعبيد حديثى الوصول من أفريقيا يقومون فيه بتفريغ المواد الغذائية والسلع المطلوبة للحياة الزراعية. وبعد الانتهاء من عملهم أثناء النهار فى الحقول، قد يقضى البيض المأجورون والعبيد السود أغلب الليل فى المصنع الملحق بالمزارع. وهناك تحت وطأة سياط المشرفين، كان القصب حديث الحصاد ينظف ويعصر ويحول إلى بلورات فى أوعية ضخمة فوق نيران الخشب لينسكب فى النهاية إلى حاويات ويجهز للشحن إلى انجلترا[٦٣].

ليلا ونهارا، ونهارا وليلا، يمر زملاء فرق العمل من الأفارقة والانجلوساكسون تحت نفس النظام القاسى ويتشاركون فى نفس الطعام المتدنى القيمة والملابس الرديئة والسكن المتهدم. وكانت ظروف البعض حتى أسوا من ذلك. ففى خمسينيات القرن السابع عشر، أفاد زوج من الإنجليز المثقفين أنه "بعد أن أدينا بتهمة التعاطف الملكى فى إنجلترا الجمهورية، تم شحنهما إلى باربادوس وعرضا للبيع لأعلى سعر ومن ثم فقد سقطا فى أيدى:

> أكثر الأشخاص لا إنسانية ووحشية، الذين قاموا بتشغيلهم في أشغال شاقة وتغذيتهم بطعام قليل. وبشكل عام، فقد حولوهم إلى أتعس حالة وأبعدها (بالنسبة لرجل انجليزي) عن المعقول، حيث كانوا يشترون ويباعون من مزارع لآخر، أو أن يعاملوا كالخيل والبهائم لتسديد ديون سادتهم...... وأن يجلدوا على أعمدة الجلد (كالمتشردين) لإدخال السرور على سادتهم. كما أجبروا على النوم في أماكن قذرة أسوأ من الخنازير في إنجلترا وعلى أساليب أخرى كثيرة لجعلهم بؤساء، بشكل يتخطى أي تعبير أو تخيل لأي مسيحي(٦٤).

ومع ذلك، فطالما أنهم كانوا في حالة تسمح لهم بالعمل، فإن إنتاجيات العمالة من البيض المتعاقد عليهم والرقيق السود كانت تعتبر متساوية. كان محاسبو التكاليف يحسبون أن أيا من العرقين يفترض أنه قادر على إنتاج و معالجة من قصب السكر ما يعادل سعر شرائه خلال من عشرين إلى أربعة وعشرين شهرا. بعد ذلك، فإن أي سكر ناتج عن مجهودهم كان ربحا خالصا لدائن المالك الإنجليزي الجالس هناك في الوطن.

لماذا إذن تناقصت النسبة المئوية للعمالة البيضاء في باربادوس بشدة بالنسبة إلى عدد السود بعد عام ١٦٩٠؟ تكمن الإجابة تقريبا بالكامل في تغير الأحوال الاقتصادية والاجتماعية في أوربا. فلأي شخص صغير في مقتبل الحياة في إنجلترا وسكتلندا أو في القارة، عندما يأخذ في اعتباره ما إذا كان سيخضع لمخاطر باربادوس، كان عامل القرار هو ما يسميه الجغرافيون بالـ "البيئة المحسوسة"(٦٥).

بمقارنة ما سمعه عن المخاطر التي " تقصر العمر" بالذهاب إلى أي من المدن الأوربية الكبيرة حيث كانت الثروات - لندن وامستردام وكولونيا - مع ما يقال عن الوضع في باربادوس ومستعمرات العالم الجديد الأخرى جنوبي خليج تشيسابيك، لم

يكن هناك شئ غير عادى بوجه خاص فى باربادوس. فبالمقارنة مع الحقيقة الكئيبة للحياة بالمدن الأوربية – حيث إنه عند التاسعة عشر يستطيع الوافد الجديد فى أحسن الأحوال أن يتوقع أن يعيش عشر سنوات أو خمس عشرة سنة أخرى – فإن باربادوس كانت تعرض الفرصة أمام الشباب بعد عتقه وتسريحه، فقد يتزوج من أرملة مزارع ثرى ويستقر كشخص ذى حيثية. وفى البيئة المحسوسة أو المدركة لأغلب الرجال، فإن فرصا مثل هذه تكون أكثر شيوعا فى باربادوس عنها فى لندن.

ما أمال كفة الميزان أخيرا نحو عمالة الرقيق الأفريقيين السود وبعيدا عن العمالة البيضاء المأجورة فى باربادوس فى أواخر ستينيات القرن السابع عشر وفى ميريلاند، وفيرجينيا بعد ذلك بثلاثين عاما، لم يكن خوفا من الحمى الصفراء (كما يدعى المؤمنون بقضاء وقدر الأمراض)، وإنما ذلك الجفاف التدريجى لموارد البالغين الشبان فى إنجلترا من العاطلين أو الذين يشغلون أعمالا أقل. فانجلترا الوطن الذى كان يعتقد فى ١٦٠٠ أنه أصبح يعج بالبشر (كانوا ٣ ملايين حينئذ) تتجه فى ثمانينيات القرن السابع عشر لأن تكون بلداً يعانى من ندرة الأيدى العاملة[٦٦].

كان عامل التحول المهم فى تصورات الشعب الإنجليزى حول ما يجب على أرضهم أن تقدمه هو النمو الكبير فى إنتاج مدى واسع من السلع اليدوية للبيع فى أسواق بعيدة[٦٧]. والآن وقد أصبح لهم طريقة لتمضية وقتهم فى عمل شئ يعود عليهم بفائض يمكنهم استخدامه ليصبحوا مستهلكين، بالإضافة إلى تغطية الاحتياجات الأساسية فقط – فقد اختار الشبان أن يبقوا فى الوطن بدلا من الذهاب بعيدا كعمال مأجورين فى الكاريبى. هؤلاء القلة ممن أحضروا فى أواخر تسعينيات القرن السابع عشر غالبا ما كانوا قد اختطفوا أو بالأحرى تحولوا إلى وطنيين فى باربادوس. ولكنهم بمجرد وجودهم هناك، لم يعد لديهم ما يخسرونه فغرقوا فى الشراب والمقامرة والمصارعة والملاكمة واللواط وأشكال الضعف الأخرى التى اشتهرت بها الجزيرة[٦٨].

وخلافا لنشأة الصناعة اليدوية فى إنجلترا وأجزاء من القارة الأوربية، كان هناك سبب آخر وراء تضاؤل أعداد من اجتذبتهم أفكار العمل كعمالة مأجورة فى باربادوس بعد ١٨٧٠، وهو الركود العام للنمو السكانى لأوربا. وهنا مرة أخرى كان المهم بالفعل هو التطورات فى المركز العالمى أكثر من وجود المرض المرعب هنا بالجزيرة على حدود الكاريبى. فلو كانت أوربا قد مرت بنمو ديموغرافى بالمعدل الذى بلغته فيما بين عامى ١٨٤٠ و١٩١٤ عندما تضاعفت أعداد السكان فى البلاد الأوربية، وهاجر ٥٠ مليون أوربى غالبا إلى الأمريكتين. ما كانت هناك حاجة ببساطة لاجتياح جزر الكاريبى (وأمريكا الجنوبية) بعمالة من الرقيق المختطف من أفريقيا.

فى هولندا، هذا الركود فى حجم السكان كان أيضا باديا بعد سبعينيات القرن السابع عشر، وهنا أى شاب أراد أن يذهب لنهاية العالم ليجمع ثروة كان يلتحق بخدمات شركة الهند الشرقية الهولندية فى أندونيسيا الغنية بالتوابل. وفى الأراضى الألمانية، بعد أن انتهت حرب الثلاثين عاما فى ١٦٤٨ وقد خفضت أعداد ما قبل الحرب بنسبة الخمس، كان أمام الجيلين التاليين من الشبان أكثر مما يكفى لملء الوظائف الشاغرة التى نتجت عن الحرب الطويلة. وفى تسعينيات القرن السابع عشر، وأوائل القرن الثامن عشر، عندما بدأ الألمان فى استعادة أعدادهم - مما تسبب فى كثير من القلق بين كبار القرويين من نوعية جى إف أستروالد - اختار الشبان المغامرون عامة الذهاب إلى أفضل البلاد الفقيرة، ولاية بنسلفانيا التى يديرها الكويكرز[٦٩](*) والقليلون فقط هم الراغبون فى الذهاب إلى الجزيرة المهجورة باربادوس، حيث العمال البيض المأجورون كانوا "يجلدون على الأعمدة (مثل المجرمين) لإدخال السرور لقلوب سادتهم"[٧٠].

(*) الكويكرز: Quaker أعضاء أخوية بروتستانتية أسسها جورج فوكس ١٦٥٠م. الاعتقاد الأساسى لهم هو النور الداخلى. وهم يرفضوا الطقوس وترسيم الكهنة. أيدوا العديد من مسائل الإصلاح الاجتماعى.

مع أن الأحوال في باربادوس كانت قاسية بالنسبة للعمال البيض، فإنها كانت بلا شك أسوأ بالنسبة لرقيق المياه المالحة الذين أحضرهم التجار البرتغاليون والهولنديون. وحوالى عام ١٧٠٠ أفاد الأب لا بات أن:

> "كان اهتمام الملاك والمراقبين فيما يبدو بحياة الزنجي أقل منها بحياة حصان" . وقاموا بتشغيل العبيد "لما يفوق الوصف" (بضربهم بلا رحمة لأقل خطأ). كان العبيد الهاربون يحرقون أحياء أو يعرضون في أقفاص حديدية حيث يكونون مربوطين داخلها إلى غصن شجرة أو أن يتركوا للموت جوعا وعطشا"[٧١].

على الرغم من أن إحصاءات استيراد الرقيق إلى باربادوس قبل زمن الأب لا بات كانت غير دقيقة، فإن المعلومات كانت أكثر تماسكا بعد ١٧٠٨. كان التعداد السكاني للرقيق بباربادوس، يبلغ في تلك السنة ٥٢ ألفا، أضيف إليه في ربع القرن التالى ٨٠ ألف فرد جديد استحضروا من أفريقيا. بعام ١٧٣٥ بلغ تعداد الرقيق الناجين ٦٨ ألف نسمة – مما يعنى أن إجمالى الخسائر بلغت ٦٤ ألف أفريقى أسود فى السنوات المحصورة فى هذه الفترة. إضافة إلى الآلاف خارج الإحصاء من الوفيات بالحمى الصفراء، كانت هناك وفيات من ضربات الشمس والفتاق والتعذيب وأسباب أخرى[٧٢].

وطبقا لأحد الزائرين فى أوائل القرن الثامن عشر، عادة ما سمح ملاك المزارع للصغار من العبيد الذكور باتخاذ كل النساء السود اللاتى يريدونهن لمتعتهم "وأن يتركوهم حسب رغبتهم، ماداموا ينتجون عددا كبيراً من الأطفال، وماداموا يشتغلون جيدا ولا يمرضون"[٧٣]. وجد علماء الآثار الذين يحفرون فى مقابر باربادوس فى أيام الرقيق عظام الكثير من الرضع الذين ماتوا بعد الفطام من سوء التغذية. ومما لا شك فيه أن الوضع هناك كان مماثلا جدا للوضع فى مزارع السكر فى جامايكا، حيث سجل أحد المراقبين البيض أنه قد أبقى النساء الحوامل يعملن فى الحقول حتى

يوم الوضع ثم استدعاهن ثانية بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع فقط. وتحت نظام كهذا، فإنه يتوقع معدل وفيات عاليا بين الرضع وحديثي الولادة. وهذا يعني أنه لكي تحافظ على عدد العبيد المطلوبين لإنتاج عالي الكفاءة من السكر، كان يجب الحفاظ على تدفق ثابت من أفريقيا(٧٤). بعد جولة الأب لابات في ١٧٠٠ بمائة عام، زار رجل محترف آخر باربادوس، وكان هذا هو الطبيب العسكري جورج بينكارد، والذي ذكرنا تجربته مع الحمى الصفراء سابقا. لقد وجد بينكارد، وكان فخورا بدراسته في الكلاسيكيات الإغريقية الرومانية التي زودت طبيبا بهذا القدر من الثقافة، أن أغلب البيض العاملين في المجال الصحي جهلاء لدرجة محزنة، وأن الأطباء الزنوج ينافسوهم بحق في معارفهم الطبية"(٧٥). فعند معالجة الحمى الصفراء استخدم المعالجون الأفارقة حمامات ساخنة وأعشاباً هدأت من الحالة. مثل هذه الممارسات تناقضت تماما مع تلك الممارسات التي عادة ما استخدمها البيض الذين كانت ممارستهم النمطية هي:

> **الخاصية الالتهابية للمرض يجب أن تبقى ظاهرة من المراحل المبكرة للإصابة وبدء المعالجة بفصد دم من الذراع و تناول شربة ملح (مسهلة) واليوم الثاني يفصد الدم مرة ثانية باستخدام ديدان طفيلية على البطن حوالي عشرين واحدة وكمادات دافئة ودواء مسهل خفيف، واليوم الثالث، استخدام الديدان الماصة ..... و في الليلة الثالثة، لصقة كبيرة(٧٦)**

ومع ذلك ففي علاجه لنفسه، فضل د. بينكارد تقنيات بديلة وجعل رفاقه على المركب يناولونه دلوا بعد آخر من الماء المثلج(٧٧). و فيما بعد من ذلك القرن، أكد زائر طبي آخر اكتشاف بينكارد بأن العبيد في باربادوس ليس لديهم ثقة في أطباء المزارع البيض، وكلما أمكن كانوا يخفون مرضهم عنهم. ويشك المرء في أن تكتم السود يذهب لبعيد في تفسير الأفكار الخاصة لدى رجال الصحة البيض بالقرن التاسع عشر (ومؤرخي الجنوب بأواخر القرن العشرين) عن الأمراض التي يعاني أو

لا يعانى منها الأشخاص الملونون. فلو كانوا قد استفسروا عن تفضيل السود بالنسبة لمكان دفنهم، هل قريبا من إقامتهم أم فى حفرة خاصة بضحايا الحمى الصفراء حفرت بعيدا عن أى مكان مأهول، لأدركوا أن الأفريقيين الذين لم يكونوا قد اكتسبوا مناعة خلال إصابتهم أثناء الطفولة بالحمى الصفراء المتوطنة (باستخدام تعبير هوفمان) قد ماتوا من الحمى الصفراء، تماما مثلما حدث مع البيض الذين لم تكن لديهم مناعة(٧٨).

وبالنسبة للناس المهتمين حقا بالتنمية سواء كانوا انجليزا، أم كانوا هولنديين، أو سيفرديك(*) أو فرنسيين أو إسبانًا، فإن التقدم استلزم أن يبدأ الإنتاج في أراضى حوض الكاريبي والجرف القارى الصالحة لزراعة قصب السكر. تلى ذلك المنطق، أن أساليب الإنتاج المستخدمة على جزيرة باربادوس الصغيرة اتجهت فى النطاق البريطانى إلى جزيرة جامايكا الأكبر جدا منها، وفى النطاق الفرنسى حتى سان دومينجو، ومن ثم، وبعد تمهل إيديولوجى (ارتبط بالثورة الفرنسية وحروبها) تلتها البرازيل وكوبا، ليصبحا المنتجين الأساسيين. والآن نتوجه إلى هذه المجتمعات الآن بادئين بأكثرها خبثا، سان دومينجو، والتى عرفت بعد ١٨٠٤ باسمها الأمريكى الأصلى هاييتى.

هاييتى:

لقد زرنا هذه الجزيرة التى كانت يوما ما سعيدة قبل أن توضع تحت الحكم الصارخ لكريستوفر كولمبوس. فكما رأينا من خلال العوامل المتصلة بالمرض (الجدرى) والإبادة الجماعية الإسبانية، سرعان ما تعرض شعب تاينو، من السكان الأصليين لهيسبانيولا للانقراض السريع. ولاستبدالهم قام الإسبان بدفع البرتغاليين لاستقدام

(*) سيفرديك: أو سيفرديم، وهم اليهود المنحدرون من شمال أفريقيا أو البرتغال أو أسبانيا.

الرقيق من أفريقيا. ثم بغزو المكسيك وبيرو واكتشاف مناجم غنية بالذهب والفضة هناك، فقد الإسبان الاهتمام وسمحوا لسكان هيسبانيولا والكريوليين والمولدين بعمل ما يتراءى لهم كمزارعين لكسب الرزق.

بعد ذلك بقرنين ونصف مكنت تبدلات التاريخ مقاولين من فرنسا (يحكمهم ابن عم ملك إسبانيا) من أسرة البربون، من إقامة مزارع على الثلث الغربي للجزيرة. أصبحت هذه المجموعة من المزارع ورقع متزايدة من الأرض المرتفعة وأماكن مدنية (ميناء أوبرنس وكاب فرانسوا) تعرف بسان دومينجو. ولقد كان التقدم فى التنمية سريعا بدرجة مدهشة. وفى ١٧٧٥ كانت سان دومينجو قد تحولت إلى المستعمرة الأكثر ربحا فى العالم. فهى تقريبا بنفس مساحة ولاية ميريلاند، وتنتج أكثر من نصف سكر العالم. فإلى جانب صادراتها من القطن والنيلة والبن، أعطى السكر سان دومينجو إجمالى إنتاج للمستعمرة أكبر من إنتاج الثلاث عشرة مستعمرة انجليزية الواقعة فى القارة نفسها مجتمعة(٧٩).

باتباع النموذج القائم فى باريادوس بعد ١٦٩٠ (نتيجة ازدهار الصناعة الأولية والحجم السكانى الثابت فى أوربا)، كانت تقريبا كل الأعمال الحقلية والمعالجة والتجهيز النهائى لسكر القصب فى سان دومينجو يقوم بها العبيد الأفارقة. وفى السنة التى اندلعت فيها الثورة فى فرنسا كانت هذه المستعمرة تحتوى على ٤٨٠ ألفًا من العبيد، من بين هؤلاء نسبة كبيرة ممن كانوا حديثى القدوم. وفى أخر سنة طبيعية من النظام القديم (١٧٩١)، تم إحضار ٢٥ ألفا من عبيد "هيسبانيولا" لسد النقص الحادث فى الأعداد.

ولقد خضع عبيد سان دومينجو المحزونون غير المنظمين والعنيدين إلى ما قد أصبح الآن أشكالا نمطية (معتادة) من الانضباط، وكما شرحه واحد منهم:

> **ألم يعلقوا رجالا ورؤوسهم لأسفل، وغطسوهم فى الماء ورؤوسهم داخل زكائب، وصلبوهم على الصلبان الخشبية، ودفنوهم أحياء،**

وطحنوهم في الهاونات؟ ألم يجبروهم على أكل البراز؟ وسلخوا جلودهم بالسياط ، .... ألم يربطوهم إلى أعمدة بالمستنقعات ليلتهمهم البعوض؟(٨٠)

وبالإضافة إلى مخاطر أخرى، كانت الحمى الصفراء المنقولة بالبعوض هي وعدة أنوا ع أخرى من الملاريا من الأمراض المتوطنة بسان دومينجو. وليست هناك أرقام ولا تقديرات تخمينية بقيت لنا عن أعداد السود الذين ماتوا بواسطة تلك الأمراض القاتلة. ومع ذلك، فبالنسبة لتلك النوعية من الناس الذين يعتقد جامعو السجلات بأهميتها - الجنود البيض - هناك قدر كبير من المعلومات. فهناك قصاصة تحكي عن مصير ١٠٠ من الرجال الموجودين في بلدة بورت أوبرينس. إذ بعدما أصبحوا متأقلمين مع البيئة المرضية الخاصة بهذه البلدة في عام ١٧٧٧،هؤلاء الرجال التعساء نقلوا إلى مركز يبعد ٥٠ ميلا. وفي خلال ستة أسابيع كان خمسة وعشرون منهم موتى، وبقي تسعة عشر منهم فقط أصحاء. وبعد عامين، كان الناجون من المائة رجل الأصليين سبعة عشر فقط(٨١).

كانت الصفوة البيضاء بسان دومينجو بعد ١٧٩١، بارتباطها بروابط الانتماء المصرفي والقرابة بفرنسا الأم، قد انجرفت ضمن اضطرابات ثورتها. ومما ساهم في الصعوبات التي تواجههم كانت تصدعات اجتماعية محلية. ففي مقابل المزارعين البيض الكبار (الذين توقعوا حياة مريحة عند تقاعدهم في بوردو أو لا روشيل)، كانت هناك مجموعات من صغار المزارعين البيض ومن الحرفيين الذين لا يملكون أراضي. بالإضافة إلى سود معتوقين ومزارعين مهجنين ممن كانوا هم أنفسهم يملكون عبيدا. ولقد كان من هؤلاء التجمعات أن تبزغ القيادة الثورية لهايتي، رجالا مثل توسكان لوفرتيور Tousscuint Laouvertuse وجان جاك دايزالين Jean. Jacques Dessalines

فمبكرا في خضم الأحداث التي أدت في ١٨٠٤ إلى تحرير العبيد وإقامة هايتي كجمهورية مستقلة تحت حكم السود، تسابق المزارعون البيض الكبار إلى الفرار.

وبداية من ١٧٩٣، عاد البعض منهم إلى فرنسا واستقل آخرون السفن إلى فيلادلفيا التى كانت حينئذ المدينة الرئيسية للولايات المتحدة. وهناك تسببوا مع صحبتهم من البعوض فى حدوث وباء شهير للحمى الصفراء. وحيث إن معظم هؤلاء اللاجئين من ذوى المكانة العالية كانوا قد اكتسبوا مناعة ضد هذا المرض وهم أطفال (تبعا لنظام هوفمان للحمى المتوطنة بفيلادلفيا)، تقريبا كل الـ ٥,٠٠٠ الذين ماتوا بالحمى الصفراء من فيلادلفيا إما كانوا من مواطنى الولايات المتحدة الجديدة وإما كانوا من العبيد المستوردين(٨٢).

وفى هايتى نفسها، بعد ١٧٩١، تركت الفوضى المنظمة، قيادة فعالة فى أيدى ائتلاف من المولاتو Mulatto ورؤساء الميليشيات السوداء الذين سقطوا لفترة طويلة فى إغواء سحر السلع الاستهلاكية الأوربية. ولقد رأى القادة الثوريون، الذين لم يعودوا يتعاطفون مع المزارعين السود المولودين بالجزيرة، ولامع مهاجرى الهيسبانيولا الذين كانوا يرغبون ببساطة فى أن يتركوا فى حالهم، رأى هؤلاء القادة أمثال توسان أنه من الأساسى أن تظل السلع الاستهلاكية الأوربية والأمريكية الشمالية فى التدفق إلى الجزيرة. وبإدراك أن هذا سيجعلهم معتمدين على الوكلاء البيض المقيمين، فقد رأى القادة السود فى نفس الوقت أن العمود الفقرى لحركتهم الثورية يكمن فى ٩٠ بالمائة من السكان الذين كانوا رقيقا أو بدرجة أقل من العبودية(٨٣).

وقد نشأ عن المجالس الثورية برنامج ذو شقين للحفاظ على الروابط مع مصادر التوافه القادمة من الغرب مع توفير القليل من التحسينات للجمهور من السكان. ربما لم يكونوا مدركين أنهم يتبعون نموذجا قدمته أوربا الشرقية وروسيا أثناء العصر الثانى للرقيق الأرضى (بعد ١٥٠٠) فقد اقترح ثوريو هايتى بأن العبودية الصريحة يجب أن يحل محلها وضع مثل عبيد الأرض الذى يعطى العمال بعض السيطرة على حياتهم اليومية. وكانت المشكلة فى هذا البرنامج ، حسبما يشغل الأوربيين الذين كانوا يتحكمون فى الجيوش والبحريات القوية (لم يبال أحد بسؤال عبيد الأرض عن رأيهم) أنه ينفذ من قبل ملونين.

ولقد بدا من منظور لندن وباريس أن الطريق الوحيد لمنع مزيد من عصيان العبيد في جزر الكاريبي الغنية بالسكر (نظرية الدومينو) كان بغزو سان دومينجو. فباستخدام ذريعة أن الحرب قد اندلعت بين إنجلترا و فرنسا، أرسل رئيس الوزراء ويليام بيت، وهو الأكثر كفاءة بين قادة النظم القديمة بأوربا، بقوات لدحر المستعمرة الفرنسية العاصية. وبين ١٧٩٣ و١٧٩٨ هبط حوالى ٢٠ ألف بريطانى تحت السلاح في موانئ سان دومينجو، أتبع ذلك غزو فرنسى أتى بـ٣٥ ألفا آخرين من المقاتلين[٨٤].

ويندر في هذه الفترة الحديثة من التاريخ أن يأتى هذا العدد من الأوربيين فى غير وقته متمدنين (كانوا من أشد الأنواع و أصلبهم نسيجا) إلى الجزيرة القابعة فى البحر الكاريبي والتى تغشاها الحمى الصفراء والملاريا. وبمواجهة هذا التركيز فى الضحايا المتركزين فى حاميات الموانى ، كان لكلا النوعين من الحمى يوم مشهود. فبعض القوات البريطانية التى نجت من كل من الحمى الصفراء و" النزيف" الذى عالجه الأطباء البريطانيون قد أرسلوا إلى قبورهم بعد إصابتهم بملاريا فالسيبارم. وكان من إجمالى الـ ٢٠ ألف بريطانى ممن واجهوا طلقات الثائرين الأفارقة، وهذه الآفة الصفراء المتفشية بقوة عبر الجزر الغربية، أن مات ١٢,٧٠٠ واحتاج ١٥٠٠ آخرون للدخول لمصحات، تاركين حوالى ٦٠٠٠ فقط سالمين. ومن بين الفرنسيين ذهب ٢٩ ألفا لقبورهم بفعل الرصاص والحمى وعاش ٦٠٠٠ فقط ليعودوا إلى أوربا التى يحكمها الفرنسيون[٨٥].

إلا أنه بالنسبة للفرنسيين، فقد أتاحت التجربة فى هايتى تدريبا لحملات تالية فى الجزائر ولقد كان من المفيد بوجه خاص الأساليب المتبعة للتعامل مع السكان المحليين. وبالنسبة لهذا، رسمت خطط إجرائية من قبل نسيب نابليون جنرال ليكرك، الذى كتب فى آخر خطاب بعث به من هايتى قبل أن تهلكه الحمى الصفراء أن:

> سيكون عليك إبادة كل السود في الجبال والنساء إضافة إلى الرجال فيما عدا الأطفال تحت الثانية عشر. محو نصف السكان

بالأراضى المنخفضة ولا تترك فى المستعمرة أسود واحدا يكون
قد ارتدى زيا عسكريا (فى جيش المتمردين)[٨٦].

وفى هذا الخصوص قامت القوات الفرنسية التى تقوم بتنفيذ هذه الإجراءات العقابية بقتل حوالى ١٥٠ ألف شخص ودمرت كميات هائلة من المواد الغذائية والمعدات الزراعية. ولقد بقى من تعداد سكان هايتى البالغ ٣٤٢ ألف هايتى بلغ عندما انسحب الفرنسيون ١٧٠ ألفا فقط بالكاد لديهم القدرة على حرث الأرض وزراعة المحاصيل اللازمة للرزق[٨٧].

وبمنظور تاريخى عالمى، كان ما جرى من انهيار المشروعات الأوربية لكبح الجمهورية السوداء المستقلة متعدد الوجوه. وكان من أكثرها دلالة الحاجز السيكولوجى الذى منع الأوربيين والأمريكان الأوربيين من قبول أن تستحق جمهورية أقيمت من قبل عبيد أفريقيا الثائرين الاعتراف بها كدولة ذات سيادة حقيقية. ولإعطاء مثل على هذا الموقف، قدم الرائد دبليو. سى. جورجاس بالجيش الأمريكى إلى مؤتمر دولى عام ١٩٠٣ عن الطب الاستوائى، تاريخ الحملة الفرنسية إلى هايتى. لقد اعتبر جورجاس أن: "من ٢٥ ألف رجل، ما يقرب من ٢٢ ألفا ماتوا بالحمى الصفراء فى موسم واحد، تاركين الباقى برمتهم تحت رحمة العدو الذى نادرا ما كان يحتاج لإطلاق النار"[٨٨].

لقد أراد جورجاس للعالم أن يصدق أن السود لم يكونوا قادرين أبدا على هزيمة جيش أبيض وحدهم، فى حين أن نسبة كبيرة من الموتى الفرنسيين والإنجليز كانوا ضحايا لطلقات الهايتيين. وسيلاحظ فيما بعد أن التاريخ الذى اخترعه جورجاس قد تم توقيته لإعطاء مثال مخالف لزحزحة الذاكرة عن هزيمة إيطاليا الحديثة على أيدى الأثيوبيين فى أدوا Adowa فى ١٨٩٦[٨٩].

فى ١٨٠٤، مباشرة بعد النصر صعب المنال لهايتى الذى ترك الكثير من تعدادهم فى عداد الموتى، فرضت القوى الاستعمارية الأوربية والأمريكية مقاطعة دبلوماسية

واقتصادية. وفيما بين الإنجليز كان ينظر بحدة بالغة لأية إشارة بأن جمهورية يحكمها السود يجب الاعتراف بها على قدم المساواة دبلوماسيا. وبالنسبة للفرنسيين أصروا بدورهم على أن تدفع حكومة هايتى تعويضا كاملا للمزارعين الكبار الذين صودرت مزارعهم[٩٠].

كان لا يزال هناك المزيد بالنسبة للمشكلة بهايتى أكثر من الفروق فى لون البشرة. فما حكم توجهات البريطانيين أكثر من أى شئ آخر كان الأذواق السلوكية لأهالى هايتى العاديين. فبدلا من قبول الحاجة للسيطرة الاقتصادية من قبل أكبر مقدم للقروض فى العالم بحيث يمكنهم شراء السلع الأوربية كان أغلب الهايتيين يفضلون أن يبقوا مزارعين من أجل وجودهم فقط. وبعملهم تبعا للنموذج الأفريقى أقامت النساء الهايتيات دورة أسواق ذات أربعة أيام، والتى كانت مناسبة بشكل تام للوفاء بمتطلبات التبادل فى بنود مثل الملح والمواد الغذائية المحلية والملابس ذات الطابع الأفريقى[٩١]. وكان الهايتيون وقد ارتضوا بما يملكون، يشعرون أنه ليست هناك حاجة لتجارة خارجية.

ولكن برفضهم لهدية الغرب للتنمية (أو التطور) وضع الهايتيون أنفسهم فى وضع غير مقبول بالنسبة لأوربا الوريثة للتنوير والمقتنعة بأنها هى وحدها المالكه لمعيار أخلاقى صالح عالميا. ولسوء الحظ (بالنسبة لأولئك الذين يحبون النهايات السعيدة)، لم يساند الجميع فى هايتى رفض الاستهلاكية. وخاصة وبشكل حاسم كان موقف رؤساء الدولة. فبعد ١٨٠٤ سقط أغلبهم أمام إغراء السلع المستوردة. وبتزايد قيود استدانتهم للغرب واحتقارهم للمعتقدات الدينية للمزارعين البسطاء، سار رؤساء مدى الحياة بسرعة على الطريق إلى الكارثة. وبانتهاء القرن التاسع عشر، أصبحت الجمهورية الهايتية زبونًا فى البداية لتجار هامبورج (الأكثر انجليزية من بين المدن التجارية الألمانية) ثم (كما لا يزال الحال اليوم) للولايات المتحدة المستقلة[٩٢]. وهذا يقودنا إلى أحداث ومعان متعلقة بالمرض فى هذا المارد القارى.

الولايات المتحدة:

بعد ١٨٠٤، وكما سبق، استمر الرقيق الأفريقى الأسود (المؤسسة المميزة) فى الازدهار فى الولايات الجنوبية بأمريكا. ومع ذلك فقد أدى وجود هذا الرقيق بصعوبة أقل مع الوطن الأم السابق عما كان متوقعاً. وعلى الرغم من أنه من حيث المبدأ، كانت هذه المؤسسة سيئة السمعة من قبل الإصلاحيين الأخلاقيين الإنجليز الذين وضعوا نهاية لتجارة الرقيق فى ١٨٠٧ وحققوا إلغاء كاملا على اتساع الإمبراطورية فى ١٨٣٣ حسبما أتاحت الظروف العملية، لم يأخذ أبدا رأسماليو ودبلوماسيو لندن بدرجة من الجدية مقاطعة السلع الأمريكية أو قطع العلاقات الدبلوماسية فى الاعتبار. لقد كان التباين بين المواقف البريطانية تجاه الولايات المتحدة - مصدر أغلب القطن الذى يزود مصانع مانشيستر وأولد هام - والمواقف البريطانية تجاه هايتى - جمهورية العالم الجديد الوحيدة التى أسقطت الرقيق - ذا دلالة. ولكن بدلا من السخرية من " إنجلترا الغادرة" دعنا نتحول إلى اهتمام آخر. فهذا هو الدور الذى لعبته مؤسسة أمريكا المميزة وإجراءاتها للسيطرة لما بعد فترة الحرب الأهلية (قوانين جيم كراو والكوكلوكس كلان، وأحكام المحكمة العليا) فى بناء "الموقف من الحمى الصفراء". فكما سيكون من الواضح أن هذا "الموقف" قد أصبح جزءاً من حالة ذهنية متوطنة شكلت علاقات البيض والسود فى أمريكا وإلى حد ما، فى باقى العالم المتحدث بالإنجليزية.

لقد اكتسبت الولايات المتحدة إقليم لويزيانا الشاسع بالشراء من فرنسا فى ١٨٠٣ (بمساعدة بنك بيرنجز) ممولة بذلك الحملة العسكرية الفرنسية ضد هايتى. ثم أثناء الحرب الأمريكية الإنجليزية بين عامى ١٨١٢ - ١٨١٥ اغتصبت الولايات المتحدة غرب فلوريدا من إسبانيا، وأخلت سكانها من الكريك والشيروكى والشيكاسو والشوكتا والناتشيز من قبل أندرو جاكسون بصلاحياته كرجل عسكرى ورئيس للولايات المتحدة، فهذه الأجزاء من الأقاليم الجديدة المواجهة لخليج المكسيك إلى

الجنوب ونهر المسيسبي للغرب، أصبحت الموقع الإقليمي للثقافة الجديدة حيث أصبح القطن المزروع بالرقيق هو الملك .

ولإبقاء الأمور في الصورة لابد من إدراك أنه في علاقات المركز بالأطراف فإن الجنوب حديث التنمية كان منطقة حدودية لتوفير المواد الخام لتحويلها إلى سلع كاملة التشطيب في شمال انجلترا. وقد قدمت إنجلترا وهي تقع في المركز المؤثر لقلب أوربا معظم رأس مال الاستثمار، والقروض قصيرة الأجل وإمكانيات النقل البحري عبر الأطلنطي التي احتاجها الجنوب للتوسع في حدوده الزراعية[٩٣].

ومع ذلك فإن تقييم علاقات المركز بالأطراف قد بدت أكثر اختلافا عند رؤيتها من أمام شرفة أمامية لمنزل مبني حديثا على الطراز الإغريقي بمزرعة لمالك عبيد في المسيسبي أو لويزيانا. وكسادة لجميع من بقوا - بزراعات تبلغ آلاف الأفدنة - اعتبرت العائلات الحاكمه للجنوب الأسفل نفسها الشكل الأعلى لسائر المخلوقات. كان الكثيرون منهم من نسل مزارعين قد أتوا إلى جنوب كارولينا من باربادوس أثناء اضطراباتها في تسعينيات القرن السابع عشر مع الحمى الصفراء، ومن ثم وقد فُتحت أمامهم أراض جديدة، انتقلوا إلى الأطيان العذراء للجنوب الأسفل.

وفي عشرينيات وثلاثينيات القرن التاسع عشر لم يكن مزارعو الجيل الأول دفاعيين بشكل لافت بخصوص أسلوب حياتهم. كانوا قادرين على أن يكونوا راضين. وعادة ما أظهرت السطور السفلى بدفاتر حساباتهم بأن الرقيق الأفريقي الأسود كان أكثر فعالية من ناحية التكلفة عن العمالة البيضاء المجانية التي استخدمها الشماليون في مزارعهم التي احتلها الملاك في الإقليم الشمالي الغربي (انديانا وايلينوي واوهايو)، ثم كذلك فإن استخدامهم عالي الدقة للالتزام الزمني عند تشغيل عبيدهم قد وضعهم في مقدمة علاقات إدارة العمالة المتقدمة[٩٤].

ومع ذلك فبعد أوائل أربعينيات القرن التاسع عشر أفسح عدم اكتراث الجنوبيين المجال لتوجهات أكثر عدوانية. فبالنظر إلى مركز منطقتهم في الولايات المتحدة ككل،

وجدوا أن السياسيين الشماليين كانوا يفوزون بانتظام فى السيطرة على الرئاسة ومجلس الشيوخ بالولايات المتحدة، وقد خشى المتشائمون من احتمال استمرارية هذا الوضع. ومما هدد المصالح الجنوبية أكثر أيضا، أنه كانت هناك تقارير بأن الكثير من السياسيين الشماليين ينصتون إلى مؤيدى إلغاء الرقيق بولاية نيوانجلند الذين أرادوا تدمير جذور وفروع الرقيق. وبالنظر أماما إلى المستقبل كان هناك السؤال المؤرق عن أى تجمع إقليمى - مالكى العبيد فى الجنوب أم الشماليين - سيفوز بسيطرة غالبة فى الأقاليم الجديدة الشاسعة التى كان على بيان القسمة الأمريكى American Manifest Destiny أن يغزوها وهى المكسيك بالكامل وأمريكا الجنوبية وكوبا وكندا(٩٥).

بمواجهتهم لمؤيدى إلغاء الرق المزعجين (حتى أن رئيس تحرير جريدة ليبريتور الصادرة فى بوسطن طالب باستحقاق السود للمساواة الكاملة بالبيض) اتخذ المزارعون الجنوبيون الأساسيون وعملاؤهم المحترفين موقفا دفاعيا. فبإطلاقهم على أنفسهم الجنوبيين لتوضيح أنهم كانوا مختلفين تماما عن الشماليين، ادعوا أن ثقافتهم كانت عائده لحضارة فريدة موهوبة لها جذور تعود إلى أثينا وأسبرطة القديمة المؤيدة لسياسة اتخاذ العبيد(٩٦). وكان حاضرا فى التناول على نحو ملائم ليساعد على بناء هذه الهوية المخترعة أطباء محليو التعليم وخبراء فى الحمى الصفراء.

وحسبما حدث بعد حوالى عام ١٨٥٠ أصبحت أوبئة الحمى الصفراء شائعة بشكل متزايد فى الجنوب، تصيب المدن الكبرى - نيو أورليانز، ممفيس، تشارلستون - كما تصيب عدة مئات من المراكز الإقليمية الصغيرة التى زودت المزارعين بخدمات أساسية. ففى عصر اختفت فيه الحمى الصفراء تماما من الولايات الشمالية، كانت هذه الأوبئة المتكررة التى يشير إليها المؤرخون الجنوبيون الحديثون بـ"نقمة الجنوب"، قد أعطت المنطقة اسمًا سيئًا.

وبالنسبة لجنوبيين مؤهلين طبيا، متحمسين لإثبات أن العبيد السود كانوا جزءا من "عرق" ذليل مميز، مختلف بيولوجيا عن "عرق" السيد الأبيض، كانت الحمى

الصفراء نعمة من الله[٩٧]. فحسب الشائع أنها واردة بالسفن من كوبا إلى الأراضي الأمريكية، كان المقصود أن كل وباء اندلع أولا بطول الواجهات البحرية لموانئ تشارلستون أو نيواورليانز وبعدئذ اتجه لأعلى ساحل الأطلنطي أو عبر وادي المسيسبي حسبما يكون الحال[٩٨]. ومع ذلك، في ضوء المعارف الحالية بأن الحمى الصفراء في شكلها المتوطن يمكن أن تبقى غير مرئية تقريبا في أي مكان مأهول حيث تكون درجات حرارة الشتاء فوق درجات التجمد، فمن المثير للجدل أنه في بعض الأركان بالجنوب كانت الحمى الصفراء بالفعل متوطنة لسنوات بدون نهاية.

وكان ضمن هذا الجدل المطروح أماكن معيشة العبيد شديدة الازدحام في المزارع الكبيرة. فقد كانت مساكن الأمريكيين الأفارقة التي تدفئها حرارة الأجساد البشرية ، ونيران خشب الجوز والتي أعطت مستعمراتهم رائحتها المميزة، قادرة على توفير درجة الحرارة الدنيا المطلوبة للإبقاء على بعوضة ايديز ايجبتي Aedes aegypti حية. وأيضا بيض البعوض يحفظ دافئا وفي حالة صالحة ليفقس فيما بعد (وبعضها ربما تحمل العدوى من البعوضة الأم المصابة بفيروس الحمى الصفراء)، كما وفرت نيران خشب الجوز أيضا دفئا مريحا للأطفال الذين كانوا يحبون اللعب بالداخل حيث يمكن أن يتعرضوا للدغات البعوض المقيم (لدغات النهار) مما يجعلهم يشعرون ببعض التوعك، ومن ثم يكونون قد اكتسبوا مناعة غير مقصودة ضد مزيد من هجمات الحمى الصفراء[٩٩].

كما كانت هناك نقطة أخرى تؤخذ في الحسبان وهي الأمريكيون الأفارقة، بينما كانوا لا يزالون تحت الرق لم يثقوا في أطباء المزارع من البيض وفي أفكارهم المثيرة للفضول حول الفصد وإخراج الحمى بالمسهلات. وبسبب البغض الغريزي هذا، كان هؤلاء العبيد كلما أمكن يعالجون مرضاهم المحمومين مستخدمين علاجات منزلية مثل الاستحمام وتناول مشروبات مهدئة. وتماما مثلما أحب الأمريكيون أن يصنع الأفارقة ملابسهم وملبوساتهم بطريقتهم المميزة فإنهم أيضا أحبوا العناية بموتاهم ودفنهم في أماكن معروفة لهم وحدهم. وبمعرفة أنه حتى يومنا هذا فإن مجرد

نسبة ضئيلة من المرضى بالحمى الصفراء هى التى تشخص بشكل صحيح (أرقام منظمة الصحة العالمية تشير إلى ذلك بواحد فى الألف) فمن المعقول أن نفترض أن الكثيرين من السود فى القرن التاسع عشر الذين ماتوا بهذا المرض لم يتم الإبلاغ عنهم لدى السلطات. والحقيقة أنه حتى بعد الحرب الأهلية بوقت طويل لم تكن هناك ولاية بالجنوب السفلى قد رأت من المفيد تسجيل الإحصاءات الحيوية لأية جماعة عرقية(١٠٠).

ومن بين الممارسين الجنوبيين للطب الخاص بالجنوب الذين كانت عقيدتهم قد صقلت وضبطت على احتياجات ملاك المزارع – "طب حقوق الولايات"– كان دليلا ذاتيا لهم على أن السود الذين قد عانوا من الحمى الصفراء أقل كثيرا من البيض وضمن الخطا التى أطلق عليها "الموقف من الحمى الصفراء" بلغ ببعض أصحاب النظريات الطبية ادعاء أن السود كانوا ذوى حصانة بالكامل. أحد أوائل الأطباء الجنوبيين الذين تبنوا هذه الأفكار بالنشر كان د. جيه. سى. نوت بموبيل فى ألاباما. لقد كان د. نوت مساهما منتظما فى المجلة الشعبية للأنثروبولوجى popular magazine of anthropology، وينظر إليه بشكل عام كرجل أمين ومحترم(١٠١). وكان معروفا فى أربعينيات القرن التاسع عشر بنصائحه العقلانية للأشخاص المصابين بالحمى الصفراء – فقد كان يوصى بتناول كميات كبيرة من السوائل والراحة بدلا من عملية الفصد التى كان يوصى بها غيره – فقد صرح د. نوت " إننى لا أتجاوز حدود الأمان بتأكيدى أن ربع الدم الزنجى يمثل حماية تامة ضد الحمى الصفراء أكثر من التطعيم ضد الجدرى"(١٠٢). وكان هناك مساهم أكثر فى هذا الخطاب هو صمويل. أيه. كارترايت. فقد صرح هذا الطبيب الشهير محليا من نيوأورليانز:

> على الرغم من أنهم (الزنوج) معرضون بشدة لحميات الاحتقان والصفراوية (الملاريا) فإنهم غير معرضين للقئ المرعب، أو الحمى الصفراء، أو على الأقل تكون إصابتهم بها خفيفة حتى أننى لم أر زنجيا أبدا يموت من القئ الأسود، مع أنى قد شهدت

عددا من أوبئة الحمى الصفراء(١٠٣).

لقد كان د. كارتريت يردد صدى رأى المزارع الجنوبى الذى يدعى بأن "الطبيعة تهزأ من رؤية البشرة البيضاء ...... وقد انحدرت إلى أعمال شاقة هكذا" وطبقا له كان المهاجرون الأوربيون حديثو الوصول لأمريكا الذين انخرطوا فى أعمال شاقة تحت شمس الجنوب ثم سقطوا صرعى للحمى الصفراء يموتون لأنهم قد انتهكوا قانون الطبيعة"(١٠٤).

هناك إشارة مطبوعة أخرى عن الأشخاص الذين انتهكوا قانونا آخر من قوانين الطبيعية توجد فى جريدة نيو أورليانز، النحلة The Bee فى أوائل مايو ١٨٥٣ فمن بين تقاريرها عن مرافعات الأسبوع السابق فى المحاكم وجد القراء ما يلى:

" أمور روتينية .... على سبيل المثال صاحب الكباريه آر. جونز حكم عليه بغرامة قدرها ١٠ دولارات لبيعه كحوليات للعبيد. وفى قضية أخرى فرضت غرامة على ديفيد كينج وهو رجل حر ملون لسماحه بتجمع غير مشروع للعبيد فى الكباريه المملوك له، والعبدان اللذان كونا التجمع غير المشروع حكم عليهما بخمس وعشرين جلدة لكل منهما"(١٠٥).

بعد هزيمة الولايات الأمريكية الكونفيدرالية المتمردة على الاتحاد الفيدرالى أمام قوات الشماليين فى ١٨٦٥، تم تحرير عبيدها البالغين ٤ ملايين و حولوا إلى مزارعى محاصيل بالأنصبة وساكنى عشوائيات حول ضواحى المدن. هذا وقد استمرت تمييزية كارتريت البيولوجية وقد غذتها العنصرية المتنامية فى أرض الوطن إضافة إلى تلك الواردة إليها من انجلترا. ومن بين المعاقل الأخرى كان قسم الكوكلوكس كلان، الذراع التنفيذى للعنصريين البيض الجنوبيين بعد الحرب. لقد حمل بيان الكلوكلوكس كلان ما يلى:

"إن التاريخ وعلم الفيسيولوجى يعلماننا بأننا ننتمى إلى جنس

قد أنعمت عليه الطبيعة بتميز فوق كل الأجناس، أن لدينا السيادة على الأجناس الأدنى التى لا يمكن لقوانين بشرية أن تنتقص منه باستمرار".[١٠٦]

وقد كانت هذه الروح نفسها التى دعت د. هنرى روز كارتر (١٨٥٢- ١٩٢٥) لكتابة الأفكار العلمية للحمى الصفراء والتى نشرت بعد وفاته فى ، ١٩٣١ فقد ولد لأبوين يمتلكان عبيدا قبل الحرب الأهلية بتسع سنوات (وهكذا فإنه كان من العمر بحيث يعانى بشدة من الحرب نفسها) ونشأ فى مزرعة كليفتون فى إقليم كارولين، فى ولاية فرجينيا التى جرى القتال حولها كثيرا. وبرؤية هذا المرض من خلال عيون هذه المشاعر فقد انتهى كارتر فى تصريحه المنشور عن الحمى الصفراء بأن الزنجى ... لديه مقاومة عنصرية حقيقية لا تعتمد على إصابة أو تعرض سابقين"[١٠٧] ومع ذلك فإن القدرية البيولوجية لكارتر / كارتريت لم تكن مقبولة فى كل الأنحاء.

أشارت مارى كينجزلى، ١٩١٠، وهى شخصية شهيرة و بارزة بمعنى الكلمة من شمال إنجلترا ورحالة مدمنة إلى غرب أفريقيا إلى أنه فى فريتاون بسيراليون ، كان من الشائع أن السود العائدين إلى أفريقيا ممن عاش أجدادهم وآباؤهم لجيلين أو ثلاثة فى أمريكا أو كندا أو إنجلترا قد فقدوا كل المناعة ضد الحمى الصفراء والملاريا. وطبقا لها، فمن بين العائدين كانت معدلات وفيات الحميات عالية تقريبا بنفس المستوى لدى البيض المعرضين للإصابة والعائدين حديثا من أوربا[١٠٨]. ولكن ما كان معرفة شائعة فى الحلقة المحيطة بمارى كينجزلى من الفئة المختارة بانجلترا،كان واضحا أنه غير معروف فى الجنوب الأمريكى.

فى المراجع الطبية الجنوبية المنشورة بعد ١٨٦٥ والتى خضعت مؤخرا لفحص مارجريت همفرى، لم يكن هناك فى الواقع ما قيل حول الحمى الصفراء بين السود المولودين بأمريكا[١٠٩]. ومع ذلك فما يثير اهتمام " الجنوبيين" كان الأثر السلبى للحمى الصفراء على المهاجرين من أوربا. لقد كان أثرا سلبيا أيضا على تدفق رؤوس الأموال من المصدر الجديد الذى وصل مؤخرا لمكانه: وول ستريت فى مدينة نيويورك. وكرد

فعل لهذه الصعوبات كان أمام الغرف التجارية الجنوبية ثلاثة خيارات:

١ – نفى وجود أى تهديد للحمى الصفراء.

٢ – الاعتراف بالتهديد بفرض حجر صحى على السفن القادمة من الموانئ المصابة.

٣ – مواجهة الأزمة الوبائية للحمى الصفراء عند حدوثها باتخاذ الخطوات الدفاعية المعتادة ضد الجو العفن الذى يعلم الجميع بأنه ناتج عن حرق براميل القار فى الشوارع وإطلاق المدافع(١١٠).

وطبقا للتوجه الأول، كانت هناك مقالة افتتاحية فى جريدة ديلى بيكايون بنيو أورليانز فى مايو ١٨٥٣ والتى تباهت بأن: " لم تضع الطبيعة حدودا لعظمة مدينتنا، وأنها لابد أن تصبح ..... ربما يوما ما المركز التجارى الأعظم على وجه الأرض"(١١١). فى ذلك الخريف بعد أن سقطت بوادر الصقيع اندفعت صحف نيوأورليانز مرة أخرى نحو التضخيم والمباهاة. بقراءة الصحافة المحلية لم يكن القارئ غير المثقف ليدرك أنه فى شهر مايو السابق تسبب الذعر الناتج عن بعض التقارير بأن الحمى الصفراء قد قتلت عدة مواطنين فى جعل ٥٠ ألفا من سكان نيوأورليانز من البيض يفرون بحياتهم من هناك. وفيما بين الهجرة الجماعية لمايو العظيم وقدوم الصقيع كانت الحمى الصفراء قد قتلت ٩٠٠٠ شخص، أى واحد من كل عشرة من السكان الباقين بالمدن(١١٢).

بينما كانت هناك أحياء تضج بمظاهر الحياة فى نيوأورليانز فى عام ١٨٥٣ كانت هناك أخرى مهجورة إلا من لصوص الليل. ولكن إلى جانب هؤلاء اللصوص كانت هناك مشكلات أخرى. فقد كانت نيوأورليانز مبنية تحت مستوى سطح البحر وافتقرت إلى أماكن مناسبة كمدافن حيث يمكن للأجساد أن تترك بدون إزعاج. وهذا يعنى أنه أثناء الوباء عندما يكون هناك ضغط شديد على هذه الخدمات كان الأمر يحتاج لنقل الجثث المدفونة قبل عام واحد من قبورها إلى مواقع أخرى قبل دفن

ضحايا الحمى الصفراء الحاليين. وحيث إنه لم يكن أحد في ذلك الوقت يعرف إذا ما كانت الحمى الصفراء غير معدية (كما أصر د. روس من فيلا دلفيا في ١٧٩٣) أو أنها يمكن أن تقفز من موتى الحمى الصفراء إلى عمال المقابر، كان هؤلاء العمال أقل من المطلوب بشكل مزمن.

وكما أفاد د. هومفري في أغسطس عندما كان ٢٠٠ شخص يموتون كل يوم "كانت التوابيت تطرح على الأرض من قبل ناقلي الموتى الذين كانوا يتركونها ويذهبون". تبع ذلك فظاعة أسوأ عندما "، فجرت الجثث المنتفخة أكفانها بعد يومين في شمس لويزيانا الساخنة[١١٣]. وأثناء الأزمة كان هناك ما يزيد عن ٩٠٠٠ من موتى الحمى الصفراء الذين يجب التصرف في جثثهم. في مدن أعلى نهر المسيسيبي حيث توجد أراض جافة كافية لدفن الموتى بشكل دائم، قتلت الحمى الصفراء ١١,٠٠٠ شخص آخرين. وقد بلغ إجمالي هذا ٢٠ ألف حالة وفاة معروفة في العام ١٨٥٣[١١٤].

وأثناء سنوات الحرب الأهلية (١٨٦١ - ١٨٦٥) مات ٢٥٨ ألف جندي كونفيدرالي (جنوبي) بالرصاص أو بالمرض، من إجمالي تعداد السكان البيض الجنوبيين البالغ ٨ ملايين نسمة ، بينما بلغ تعداد السكان السود في هذا الوقت ٤ ملايين. فلو كان البيض الذين قتلوا في ريعان الشباب قد نجوا ليتناسلوا بأي معدل قريب من المعدل المعروف بين ألفين من البوير الهولنديين في جنوب أفريقيا، والذين زادوا بين ١٧١٣ إلى ١٨٦٥ من أعدادهم ليصبحوا ٢٥٠ ألفا (بمضاعفة عددهم كل عشرين عاما ليشكلوا قلب الأفريكانية) ، لكانت سيادة البيض بالجنوب حادثة لا محالة بعام ١٩٠٥.

ربما كانت سيادة البيض ستزداد جدا إذا كانت نسبة أعلى من الـ ٣٥ مليون أوربي من المهاجرين الذين أتوا للولايات المتحدة بين ١٨٤٠ و ١٩١٤ قد اختاروا أن يعيشوا في الجنوب. ولتفسير لماذا اختار أغلبهم بدلا من هذا أن يمدوا جذورهم في الشمال أو الغرب الأوسط أو كاليفورنيا، يجب إعطاء بعض الفضل إلى أوبئة الحمى

الصفراء لأعوام ١٨٧٨، ١٨٧٩، ١٨٩٧، ١٩٠٥.

في ١٨٧٨ اندلعت الحمى الصفراء بطول المسيسبي من نيو أورليانز إلى ممفيس، وما بعدها منتشرة خلال ٢٠٠ بلدة في ثماني ولايات وتاركة وراءها ٢٠ ألفا من الوفيات. في ممفيس، عند الإشاعة الأولى لاقترابها فر المواطنون ذوو المكانة إلى أعماق إقليم شيلبي أو أعلى النهر نحو ايلينوى، تاركين وراءهم فقط الإداريين من الحكومة المحلية. وحاول الأعضاء الذين تركوا لمصيرهم، أن يحافظوا على الخدمات الأساسية - تغذية الأطفال الذين يعثر عليهم هائمين عرايا بمحاذاة النهر، إضافة لدفن موتى الحمى الصفراء إلا أنها لم تصمد أثناء ذلك. فبعد أن وضع صقيع الخريف نهاية لهذه المذبحة - من المعروف وفاة ٥١٥٠ من أهالي ممفيس بالحمى الصفراء - اجتمع الناجون واتفقوا على أن تجد المدينة المفلسة طريقا لحكم نفسها، والتزمت الولاية بإلغاء جمع الضرائب من المدينة. وبينما كان هذا يحدث، تم اقتراح جدى بأن يُهجر موقع مدينة ممفيس، وأن يسوى بالأرض ويرش بالملح. وقد قام عدة معارضين لهذه الفكرة بالإسراع ببيع أملاكهم بالبلدة بأسعار متدنية، وهاجروا في الوقت الملائم تماما للفرار من وباء الحمى الصفراء عام ١٨٧٩(١١٥).

وطبقا لأحد التقارير، في سياق هذا الوباء الثاني، أصيب ٢٠٠٠ من أهالي ممفيس بالمرض ومات منهم ٥٨٣ فردا. ويشير همفرى مع ذلك إلى أن ذلك كان لارتباك هذه الأوقات فلم تحفظ سجلات حقيقية للموتى. على أى الأحوال، فإنه بعودة ظهور الحمى الصفراء (يفترض أنها حفظت حية محليا عبر الشتاء) التصق اسم الموت بسمعة المدينة. ما كان عشية وباء العام السابق تعدادا سكانيا مزدهرا من ٤٠٠٠٠ نسمة - بعبارة تجارية تقلص تعداد، عاصمة المسيسبي - بعد الكارثتين المجتمعتين لعامي ١٨٧٨ و١٨٧٩ وإلى ٣٢,٠٠٠ نسمة وعانت من خسارة سكانية صافية بنسبة ١٧٪. وإبان العقود العديدة التالية، بدلا من أن تجتذب ممفيس أعدادًا أكبر من المهاجرين الألمان الآريين أو الأيرلنديين من ذوى البشرة الشقراء، فقد شدت إليها فقط مزارعي الأنصبة السود الفاشلين أو البيض الفقراء من أرياف آركنساس وتنيسى.

وبعبارة إحصائية، هبطت نسبة المهاجرين فى المدينة من ١٧٪ فى ١٨٧٠ إلى ٣٪ فى ١٩٠٠، فى ذلك الحين أصبح السكان السود ، الذين كانوا فى ١٨٧٠ يقلون عن البيض بنسبة ٣ إلى ٥، أصبحوا مساوين لهم فى العدد[١١٦]. وتقريبا حتى اندلاع الحرب العالمية الثانية ظلت سمعة ممفيس كمرادف للمرض ثابتة لا تهتز.

فى ١٨٩٧ بعد أربع سنوات من بداية كارثة دودة لوزة القطن التى بدأت تهاجم محصولها الرئيسى، أصيب الجنوب الأسفل بزيارة أخرى للحمى الصفراء. وبخلاف دودة لوزة القطن، كان جزء من محيط هذه الكارثة الجديدة يطول سمعة الجنوب بالنسبة للمحاكمات العرفية العامة للسود وقوانين جيم كراو الجديدة فيه. أدى هذا فى المراكز المالية الشمالية إلى لغط كثير. إضافة لهذا كان المنحى الجديد فى التفسير الشائع "للموقف من الحمى الصفراء" فقد ادعى هذا أن الحمى الصفراء انتشرت بواسطة السود وبكل الناس غير المحليين. وقد كانت موجة العنف الجنوبية المتزامنة مع هذا "الموقف"، والتى أيدها فرض القانون المحلى وموظفو الصحة، فى الحقيقة أداة فى صد تدفق المهاجرين ورؤوس الأموال أكثر مما فعل المرض نفسه.

وقد قام البيض القرويون فى المنطقة بالدفاع عن المناطق المحلية ضد كل الوافدين، بعد أن أثارتهم شبكات الكوكلوكس كلان المحلية فى سنة ١٨٩٧ بالقول إن الحمى الصفراء تنتشر من قبل اللاجئين القادمين من نيوأورليانز والمدن التى على النهر نحو الأعلى، والذين كانوا مقيدين بخط ولاية كانساس، ونهر أوهايو وخليج المكسيك، فعلى تقاطعات الطرق، وحدود المدن وامتدادات الغابات، كان المسلحون يخرجون مكممى الوجوه من الأدغال وهم يحملون البنادق، لدفع الغرباء الذين كانوا لحسن الحظ من البيض، إلى معسكرات للحجر الصحى. وليس هناك تقارير عما كان يحدث للمسافرين من السود[١١٧].

وبالنسبة لمنطقة تفتقر لرؤوس الأموال، وبسمعة سيئة حيث يجتاحها العنف بالفعل، كانت الأضرار التى لحقت بالمواصلات أكبر أثناء الليل. فقد قام المدافعون الجنوبيون، وهم يعملون تحت ضوء الشعلات الخشبية بتفجير الكبارى بالديناميت

وتمزيق خطوط السكك الحديدية. فأشعلوا النيران في الأعمدة وثنوا وأتلفوا القضبان بحيث لا يمكن إعادة مدها ثانية. وفي الوقت الذي اعترف فيه حتى محرري الصحف الجنوبية بأن "البلاد بالكامل جنوبي نهر الأوهايو يهيمن عليها المجانين"، كان نظار محطات السكك الحديدية شمالي خط داسون - ديكسون يعملون أوقاتا إضافية لتحويل الحركة عن الجنوب الذي استسلم لتدمير شامل(١١٨). وبالطبع لم يفلت أي من هذا من انتباه رأسماليي وول ستريت، ولا المهاجرين من جزيرة إيليس ولا أصحاب الفكر في الجنوب نفسه. فلقد حذر طبيب محلي كان يلقي بحديث أمام مؤتمر طبي في المسيسبي عن الحمى الصفراء قائلا:

> **إنها تبعد رؤوس الأموال، وتأخذ التجارة بعيدا عن أبوابنا كما تجعل الهجرة إلينا في أدناها - تاركة بذلك ملايين من الأفدنة من الأرض الخصبة بدون استخدام والتي لو زرعت لجعلت منها واحدة من أكثر البقع ازدهارا في الاتحاد(١١٩).**

وفي عام العنف ١٨٩٧ لم تسجل أحداث تشمل السود، تفيد بما نعرفه بمؤامرات الصمت حول زوار الليل، إلا أنه لا يمكن القول إنها لم تحدث. ثم في ١٩٠٥، أثناء وباء الحمى الصفراء الذي اندلع عبر وادي المسيسبي، انقشع ستار الصمت المعهود، ولكن قليلا. في ذلك الوقت ادعى الكوكلوكس كلان وغيرهم من شركائهم من البيض بأن الحمى الصفراء يمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر، وربما كان مصدر هذه الفكرة راجعًا إلى تقرير نشر في ١٨٩٨ فحواه أن "أعضاء عصابة زنجية من عمال السكك الحديدية متمركزون في مجموعة من عربات السكك الحديدية المصفوفة على خط فرعي مواز لخط تايلور الرئيسي على المسيسبي" كانوا من جاكسون (مسيسبي) حيث كان هناك الوباء ينتشر بحدة. ولقد ادعى التقرير بأن زنوج جاكسون هؤلاء قد نشروا الحمى الصفراء بين الأشخاص في تايلور الذين حضروا إلى محطة سكك حديد المدينة(١٢٠).

ومن بين آخرين يروجون لفكرة أن الحمى الصفراء معدية، كان المنسق الصحي

لولاية مسيسبى، سى. بى. يونج الذى قال:

> **إنها لحقيقة سيئة أن فى مدن الريف بالجنوب يتحرك الزنوج عادة من مكان لآخر على الرغم من قيود الحجر الصحى، ولأنهم حسب الاعتقاد الشائع لا يصابون بالحمى، فإن أية إصابة خفيفة بينهم تمر بدون لفت أنظار ..... والعديد من اندلاعات هذه الحمى فى أوقات سابقة...... ترجع أصولها إلى حمى واردة عن طريق الزنوج[١٢٢].**

كما أن هناك مسئولا صحيا رسميا آخر دكتور س ام برادى من لويزيانا، صور علاقة معقدة أكثر قليلا من ذلك. فقد ادعى د. برادى أن المهاجرين الجدد من إيطاليا يختلطون ليلا مع السود على أسس من المساواة التامة وأنه فى سياق هذا التبادل، نشر السود الحمى الصفراء بين المهاجرين. وكما يعرف كل كالفينى(*) Calvinist ومعمدانى Baptist(**)، أن اللاتين الأوربيين كانوا كاثوليكيين ومخادعين بلا حدود، ويتحركون فى الخفاء ليلا[١٢٣]. وفى تالولاه بلويزيانا، قبض على خمسة مهاجرين إيطاليين مختلطين مع السود وجرى قتلهم من قبل الكوكلوكس كلان. ولأن هؤلاء الضحايا كانوا من البيض فقد ذكرت وفاتهم فى الصحف، ولم يكن هناك اهتمام بشكل عام بالأمريكيين الأفارقة الذين تقتلهم الكوكلوكس كلان[١٢٤].

من كل هذا يتضح أن الحمى الصفراء (كمرض وموقف) قد أسهمت فى بطء استعادة الجنوب لعافيته بعد الحرب الأهلية . وحسب نظرة وول ستريت، وممولى مدينتى لندن وبروكسل، الذين كانوا غير واعدين بشكل خاص للتنمية كإقليم سكانه

(*) أتباع المصلح الدينى البروتستانتى كالفن.

(**) أتباع الكنيسة المعمدانية البروتستانتية.

من البيض فى العادة، فقد كانوا سيئين وظيفيا وضعفاء بدنيا من الملاريا والدودة الخطافية(*) الخ.، كما كانوا متغطرسين جدا لأن يخضعوا لنظم المصانع، لقد بدا أنهم محكوم عليهم بالهامشية الأبدية(١٢٥).

ولكن كما هو الحال في معظم الأمور الأمريكية كانت "الاستمرارية" لها دورة نهائية محدودة. ففى هذه الحالة ما ساعد على عكس مسارها كان اختفاء نقمة الجنوبى بعد ١٩٠٥(١٢٦). ولا يزال من غير المؤكد إذا ما كان فيروس الحمى الصفراء قد قرر أن يرحل نهائيا أو رحل لأنه قد حُرم من قاعدة جديدة فى كوبا. على أية حال، على الرغم من أن الحمى الصفراء قد اختفت من الجنوب الأمريكي فإن هناك حقيقة مأساوية باقية: العنصرية البيضاء التى ساعدت على تأجيجها قد استمرت.

البرازيل:

على بعد أربعة آلاف كيلو متر إلى الجنوب الشرقى، فى البرازيل تظهر للعيان علاقة بين "الموقف" والمرض للحمى الصفراء والتنمية. ولكن قبل أن نقتحم هذه المتاهة دعنا أولا نحدد أين وقعت البرازيل فى العلاقة بالممولين الذين حكموها فعليا بعد الحروب النابوليونية: رأسمالىّ لندن النبلاء(١٢٧).

تمثل المنطقة البرازيلية، أكثر من ٤٥ فى المائة من الأرض اليابسة لأمريكا الجنوبية التى كانت على اتصال مع الغرب بواسطة البرتغالى الفاريز كابرال فى ١٥٠١، بعام ١٨٠٠ عندما بلغ تعدادها السكانى (المعروف) أقل من ٣ ملايين تركزت

(*) الدودة الخطافية هى من الديدان الأسطوانية Ancylostoma duodenale التى تهاجم الإنسان وتوجد فى الأمعاء الدقيقة حيث تثبت نفسها عن طريق خطاطيف وتتغذى على العصارة الغذائية فى الأمعاء مما ينتج عنه فقر الدم.

التجمعات السكانية (المستعمرات) البرازيلية الأوربية فى المدن الساحلية لباهيا وريسايف والسلفادور وساو باولو والعاصمة ريودى جانيرو. وقد وُجد البيض إلى جانب هذه الجيوب، فى تجمعات بزراعات السكر فى المقاطعة الشمالية الشرقية القديمة فى بيرنامبوكو. ولقد عثر على كتلة أخرى من المزارع أقيمت فى المقاطعات الساحلية الوسطى لميناس جيريس وساو باولو، يزرع فيها قصب السكر والبن للتصدير[١٢٨].

حكمت البرازيل منذ عام ١٥٠٠ بواسطة التاج البرتغالى (الذى ارتداه ملك إسبانيا من ١٥٨٠ إلى ١٦٤٠). بعد غزو الفرنسيين إسبانيا فى ١٨٠٨، أصبحت البرازيل مكان إقامة الملك البرتغالى جون السادس. وسهل انتقاله عبر الأطلنطى وجود رأسمالىٌ لندن النبلاء خلف العرش. وحتى نهاية القرن كانت البرازيل من الناحية المالية تابعًا بريطانيًا[١٢٩].

حتى عام ١٨٨٨ كان معظم عمال الحقول فى البرازيل من العبيد الأفارقة السود. وقد استمرت معدلات الوفيات على ما هى عليه (غير معروفة بالتفصيل ولكنها بوجه عام عالية)، وحافظ قدوم الرقيق الجدد من أنجولا وقبائل الهوسا وأماكن أخرى على أعدادهم. وأثناء عقود النمو القوية مثل أربعينيات القرن التاسع عشر كان يؤتى بحوالى ١٩ ألف أفريقى كل عام[١٣٠]. هذا الوضع يبدو أنه لم يمثل أية مشكلة لا يمكن التغلب عليها بالنسبة للبريطانيين. وكما نعلم كانوا قد حظروا تجارة العبيد فى إمبراطوريتهم منذ ١٨٠٧، وفى مؤتمر فيينا (١٨١٥) أغروا قوى أوربية أخرى بالقيام بنفس الشئ.

فى هذا السياق، يمكن أن يؤخذ الشعب البريطانى على أنه من نوعيات متعددة. واحد من تجمعات الطبقات المتوسطة لجون ستيوارت ميل، فى طريقه ليصبح الطبقة الوسطى، اتجه للاهتمام بالشئون السياسية والاجتماعية فى الوطن. وباتفاق مضمر ترك ممثلوهم فى البرلمان (المستفيدون من إصلاحات ١٨٣٢) بشكل عام الشئون التى

تمس العالم الخارجي للأرستقراطية الكبرى وأولاد عمومتهم من النبلاء في المدن. وقد فطن دوق ويلنجتون بطرافة للازدواجية التي أدى إليها هذا، وكان وقتها رئيسا للوزراء. في تعليماته إلى وزير الخارجية في ١٨٢٨، نصح:

> **إننا لن ننجح أبدا في محو تجارة الرقيق الأجنبية. ولكننا لابد من أن ننتبه لتجنب اتخاذ أية خطوة قد تشمل شعب إنجلترا (أي الطبقات الوسطى) فيعتقدون أننا لا نفعل كل ما في وسعنا لعدم تشجيعها وإنهائها بأسرع وقت ممكن[١٣١].**

أما عن دور البرازيليين من الصفوة (لكونهم أناسًا أذكياء يعرفون في أي جانب تكمن مصلحتهم) فقد انتبهوا دائما إلى أن الأرباح ومدفوعات الديون تصل للبريطانيين في مواعيدها. ولقد كان البريطانيون يردون هذا الجميل. وفي ١٨٧٣عندما تسببت انهيارات البنوك في فيينا في مشاكل على مدى العالم الرأسمالي، طرح لورد روتشيلد (كان منذ ١٨٥٥ مسئولا عن العلاقة الخاصة بين لندن والبرازيل)، السندات البرازيلية للبيع في الأسواق الأوربية بشروط مواتية جدا، محافظا بذلك على سيولة البرازيل النقدية[١٣٢].

لقد أدرك الزعماء الماليون لبريطانيا الحاجة للسماح لبقرتها الحلوب البرتغالية بالحرية في تسيير شئونها الداخلية. وهكذا في ١٨٢٢ لم يثيروا مشاكل عندما قطع إمبراطورالبرازيل العلاقات مع أبيه (ملك البرتغال) وأعلن البرازيل مملكة مستقلة. في هذا الوقت أصبحت الثروة والتعداد السكاني في البرازيل (٤ ملايين نسمة) تزيدان عنهما في الوطن الأم (٣,٥ ملايين). وبحساب فقد انحنى المولون البريطانيون للعاصفة البرازيلية في ١٨٨٨ عندما قام العسكريون المحافظون والمصالح المالية بإقصاء الملكية وإقامة جمهورية. في عصر الجمهورية القديمة الرجعية التي تلت، جنى المولون البريطانيون بعضا من أعلى عوائدهم على الإطلاق. ومما أسهم بشدة في هذا النجاح كانت الحمى الصفراء، كمرض وكموقف.

قبل المؤرخون فى تقليد تاريخى قديم ادعاء البرازيل الرسمى بأن فى الـ١٥٠عاما بعد وباء الحمى الصفراء الكبير فى الفترة من ١٦٨٥ إلى ١٦٩٦ ظلت البرازيل خالية من الوباء حتى عام ١٨٤٩[١٣٣]. ومن المصادر التى تجسد هذا خطاب كتبه طبيب انجليزى كان يبحر بمحاذاة السواحل فى ١٨٣٠ فقد كتب:

> **إن سكان السواحل لهذه القارة الشاسعة (لأمريكا الجنوبية) سواء كانوا دائمين أم كانوا طارئين يتمتعون بدرجة عالية وعامة من الصحة .... فالأمراض الوبائية من النادر معرفتها، وتلك ذات التأثير واسع الانتشار والتدمير غير معروفة تماما. والحمى الصفراء التى كثيرًا ما تشكل هذا الخراب فى الهند الغربية لا تظهر أبدا[١٣٤].**

ومما يدعم نظرة هذا الطبيب عن البرازيل كملجأ صحى المثل الذى يقدمه الملك البرتغالى جون السادس. ففى عام ١٨٠٨ أبحر من لشبونة مصحوبا ب ٨٠٠٠ من القضاة، ورجال الدين وغيرهم من الفئات الذين لم يكونوا محصنين ضد الحمى الصفراء إلى هناك. وبعد الاستقرار فى مدينة ريو (دى جانيرو)، لم يشهد أية مواجهة لحميات قاتلة. ومع ذلك، لم يكن من المرجح أن رجالا من طبقتهم قد اقتربوا على الإطلاق من مدى طيران البعوض مع أى طفل برازيلى (بمرضه الحالى بدون أية أعراض) ممن قد يكون ضمن سلسلة (بأسلوب هوفمان) الحمي الصفراء المتوطنة المنتشرة فى غابات الأمازون حيث كانت القرود تمرح[١٣٥].

ويأخذنا هذا لصياغة سياسة سكان البرازيل فى القرن التاسع عشر، فطبقا للتعداد الذى أجرى فى ١٨٧٢، كان ٣٨,١٪ من السكان أشخاصا ذوى أصول أوربية، و ٣٨,٢٪ من نسل مختلط (مولاتو)، و ١٩,٧٪ من أصول أفريقية، و٣,٩٪ هنودا أمريكيين (سكانا أصليين) وواقعيا، ولأن تلك الأفكار الانجليزية والأمريكية الشمالية حول الدونية البيولوجية للسود لا يمكن تطبيقها فى البرازيل، بنسبتها الضخمة ٥٨٪ من السود أو المولاتو التى تتباين مع ١٤٪ فقط من السود

فى الولايات المتحدة – حوالى ١٨٥٠، صمم المخططون البرازيليون سياسة التبييض [سيادة البيض.ت][١٣٦].

تضمنت هذه السياسة أن الناس من ذوى الدماء المختلطة، حتى وإن كان الربع فقط أبيض، قد حملوا داخلهم البذور الحيوية للتقدم التى يعتقد أن كل الأوربيين يحملونها[١٣٧]. نتيجة لهذا، فقد تضمن أن السود الخالصين، لكونهم متدنين فى كل شيء بما فى ذلك الجنس، وجدوا من الصعب استعواض أعدادهم. ومن هنا، لتخفيض عدد الجينات الضعيفة معنويا ضمن السكان، كان لابد للحكومة أن تعوق المزيد من الهجرة الأفريقية. وقد صدرت قرارات سريعة بهذا الخصوص، فى نفس الوقت حظر كذلك هجرة الأسيويين. واستكمالاً لهذا بذلت الحكومة جهودا شاملة لجذب المهاجرين الأوربيين. من أجل هذا الغرض، استخدمت عدة وسائل شملت أجور سفر مدعومة وتوفير معسكرات خاصة على التلال لمساعدة الواصلين الجدد على التأقلم على البيئة المرضية.

ومن بين نتائج زيادة عدد البيض، كان تحريم الرقيق الأفريقيين السود (الذى تحقق أخيرا فى ١٨٨٨). فإلى جانب حملات التبييض التى كانت مستمرة لخمسين عاما كان الجدل الحتمى الذى أدى أخيرا إلى فعل هو أن المهاجرين الأوربيين كانوا عازفين عن اتخاذ وظائف إذا ما وضعوا فى تنافس مباشر مع العبيد الأفارقة السود. وهكذا جاء ظهور تحرير العبيد. وقد عاد بعض العبيد المحررين فى ١٨٨٨ إلى أفريقيا، بينما بقى آخرون ضحية للأضواء الباهرة لريو دى جانيرو[١٣٨].

كان من نتائج سياسة التبييض عودة ظهور الحمى الصفراء. ففى موجتها الأولى فى ديسمبر ١٨٤٩، اندلع الوباء خلال ريو دى جانيرو وسلفادور ومراكز عمرانية أخرى. ومع أن الحكومة قد انتبهت إلى عدم التصريح بأية أرقام رسمية، يعتقد المطلعون طبيا من خارج البلاد أن الحمى قد قتلت ١٤ ألف شخص فى مدينة ريو وحدها. من خلال حقيقة أن كل من له تأثير قد ادعى أن الحمى الصفراء كانت غير

معروفة نهائيا في البرازيل منذ تسعينيات القرن السابع عشر، فإنه يبدو غريبا أن الوباء قد استهدف على وجه الخصوص الأجانب الواصلين حديثا. أما البيض المولودون محليا والمخلطون والسود فلم يمسسهم المرض إلا قليلا. وعلى ضوء هذه المعرفة الأخيرة، فإنه يمكن اقتراح أن الحمى الصفراء كانت هناك طول الوقت فى صورتها المتوطنة[١٣٩].

وقد تسببت الأنباء عن أوبئة البرازيل (كان هناك وباء ثانٍ فى ١٨٥٣ وأوبئة أخرى عديدة تبعت بعد ذلك) فى حذر واسع النطاق بين الأوربيين الجنوبيين الذين كانوا يفكرون فى استكمال الهجرة[١٤٠]. وفى ١٨٥٦، ومع توقف الهجرة تقريبا، والهروب، انخفض تعداد سكان ريو لأكثر من النصف. ومع ذلك، جاءت "البيئة المحسوسة" للأوربيين الجنوبيين لإنقاذ مناصرى التبييض، فالكثير من الناس الذين يعيشون فى لومباردى أو فينيسيا تحت نظام حكم نمساوى غريب أو فى مملكة الصقليتين تحت حكم البوربون الديكتاتورى، شعروا أنهم بالتوازن كانوا راغبين فى قبول مخاطرة الحمى الصفراء فى البرازيل البعيدة. وكان البديل هو مخاطرة أكبر بالموت فى أوطانهم أمام كتيبة إعدام أو شنقا، أو نتيجة لأعمال عنف طارئة بين الجنود. بتكوين الخيارات "البيئية المحسوسة" قام عشرات الآلاف من المهاجرين بعبور جنوب الأطلنطى. واستقر الكثيرون فى البداية فى ريودى جانيرو. بعام ١٨٩٠، كان ٢٩٪ من سكانها مهاجرين جددا. وقد كان من هذا العدد أن اختارت الحمى الصفراء فى ريو دى جانيرو أغلب ضحايا البالغين ٦٠ ألف حالة وفاة[١٤١].

على الرغم من هذه الخسائر، فقد كان تزاحم المهاجرين من لغات مختلفة يعطى الحكومة البرازيلية سببا للاعتقاد بأن سياستها للتبييض كانت تتقدم بنجاح تجاه هدفها. وفى ١٨٩٠ ادعى تعداد سكانى (ليس بالطبع مصدرا محايدا للمعلومات) أن البيض البرازيليين قد ازدادوا بشدة وأنهم يشكلون الآن ٤٤ فى المائة من تعداد السكان (من ٣٨٪ فى ١٨٧٢). واستكمالا لهذا كان من السار انخفاض النسبة المئوية للسكان من ذوى الأصل الأفريقى إلى ١٤,٦٪، من ١٩,٧٪ فى ١٨٧٢. وما هو

أكثر إثارة للرضا أن أعداد أصحاب الأصول المخلطة قد انخفض من ٣٨,٣٪ إلى ٣٢,٤ ٪. وما قد يعكس توغلا أعمق لمناصرى التنمية فى حوض الأمازون (أو ربما مجرد تغيير في الانحراف الإحصائى)، ازدياد نسبة الهنود الأمريكيين إلى ٩٪ من السكان، بينما كانوا مسجلين عند ٣,٩٪ فقط في ١٨٧٢. والمثير للفضول فى هذا، باعتبار ما نعرفه حول انقراض قبائل أمازونية عن بكرة أبيها بواسطة الجدرى حوالى هذا الزمن بالذات، كان هو الرقم الإجمالى للهنود (المقصود بالسكان الأصليين) مضافا إلى إجمالى عدد البيض، الذى بلغ نسبة مئوية مقبولة تبلغ ٥٣٪ من السكان، مما جعل المولاتو والسود ضمن الأقليات. فإحصائيا، بمعنى أن تقول إدراكيا، كان التبييض يحرز تقدما[١٤٢].

على الرغم من أن الحمى الصفراء كمرض "وكموقف" لم تخرج التبيض عن طريقه (كما قد يريد أصحاب مذهب الحتمية العاملون على نموذج باربادوس أن نصدق) كان لها آثار بعيدة المدى على تكوين البرازيل. فقد كان تأثيرها على القرارات على المستويات العليا حول أى أنواع التنمية التى يأخذ بها وأى الأنواع التى تحال إلى الخطوط الجانبية ذو أهمية خاصة. ففى ثمانينيات القرن التاسع عشر تابع صانعو السياسات البرازيليون نموذج المدينة الجديدة الذى عرضه البارون هاوسمان أثناء معرض باريس الدولى عام ١٨٦٧، وفى ثمانينيات القرن التاسع عشر استخدم صانعو السياسة البرازيليون التهديد المستمر للحمى الصفراء لتوفير أساس منطقى لإعادة البناء المكلف لعاصمتهم.

من حسن حظ علاقات جمهورية البرازيل القديمة مع مسانديها الماليين في مدينة لندن، أنه في ذلك الوقت استمر الأطباء في ادعاء أن الحمى الصفراء كانت ناتجة عن جو خانق ردىء يتصاعد عن أراضى الصرف غير الصحى ومياهه. تلك الأكثر وضوحا في ريو دى جانيرو قد نشأت من الميناء، حيث إنه في غياب نظام المجارى، كان يتم التخلص من الكثير من المادة البرازية البشرية للمدينة[١٤٣]، كما كانت الشركة الهندسية الانجليزية، وهى شركة تحسينات المدينة، في متناول السلطات لمساعدتها في ترتيب الأمور، ومتابعة نموذج الجو الخانق الردىء.

كان الكثير من العجائب الهندسية بريو دى جانيرو التى بنتها شركة تحسينات المدينة ينشأ طبقا لمواصلات ملائمة لأحوال مناخية أوربية، ولكنها غير مناسبة تماما لمدينة على مدار الجدى. وربما أدرك المساندون الماليون فى لندن أن شيئا من هذا القبيل ربما يحدث، فكانوا حريصين أن يشترطوا كتابة أن تكون السلطات البرازيلية مسئولة ماليا عن أية عمليات إعادة بناء أو إعادة عمل أو إصلاحات مطلوبة بعد استكمال المنشآت، وبالنسبة للمستثمرين الإنجليز، كان كل هذا زيادة فى أرصدتهم البنكية(١٤٤).

بهذا الأسلوب وبأساليب أخرى عديدة، سرعان ما عمق بناء ريو على نمط هاوسمان أعباء ديون الجمهورية القديمة للرأسماليين فى لندن. ولشرح ما حدث بعد ذلك، نقتبس عن كين وهويكنز أن.

> **كان قرض التمويل لعام ١٨٩٨ مماثلاً تماما للقرض المصمم للأرجنتين فى ١٨٩١، كما كان قد أعد أيضا من قبل لورد روتشيلد. فقد تحملت الحكومة البرازيلية ١٠ ملايين جنيها استرلينيا على مدى ثلاث سنوات لتغطية خدمة القرض ... ولقد اهتم لورد روتشيلد بالإشارة إلى ... أن رفض السلطات الدين سوف لا ينتج عنه الخسارة الكاملة للدولة لرصيدها فقط وإنما ربما يؤثر بشدة على سيادة البرازيل مما يثير شكاوى قد تصل فى أقصاها إلى التدخل الأجنبى. وقد قام رئيس البرازيل، الذى أعطى الدواء كما يجب، بتطبيق سياسات حادة مضادة للتضخم"(١٤٥).**

لكن، لم تكن مبانى الفنون الجميلة الرائعة، والشوارع الواسعة والأعمال الهندسية الغالية لإنشاء المركز التجارى للمدينة لأغلب سكان ريو دى جانيرو إلا أمورا تافهة لا ينظر إليها أصلا. وقد كانت السلطات البلدية التى تعمل بناء على فهمها بأن الحمى الصفراء كانت ناتجة عن أحوال "الصرف غير الصحى" ومظاهر الفقر هذه لم

تكن متماشية مع القيم المتحضرة الأوربية، فقامت بحظر البرازيليين الفقراء العاديين من العيش أو الظهور حيث قد يشاهدهم البرازيليون الأثرياء أو الزوار الأجانب. وقد قضى هذا على السود أو المولاتو أو المهاجرين الجدد العاطلين بالعيش بعيدا عن مركز المدينة. وهناك في عشوائياتهم البرية، افتقروا حقا إلى أى وصول لمياه الشرب، والتخلص من المجارى والنفايات، وإلى العيادات والمستشفيات والمدارس والعمل في القطاع الحديث(١٤٦).

كموازنة جزئية لتهميش ٩٠٪ من الشعب كان نجاح الحكومة البرازيلية الواضح في فرض السيطرة على الحمى الصفراء في ريو دى جانيرو والمدن الإقليمية الرئيسية. وبموجب النظرية الجديدة لعام ١٩٠٠م المختبرة من قبل الجيش الأمريكى، بأن البعوض وليس الهواء الفاسد هو الذى ينشر الحمى الصفراء، كان عالم البكتريا البرازيلى أوزفالدو كروز يعمل. فبعد عام ١٩٠٣ قام بتصميم برنامج للسيطرة الذى أدى ظهوره في ١٩٠٧ إلى دحر الحمى الصفراء في المناطق الحضرية. ومع ذلك فأثناء وجود كروز نفسه كمستشار للصحة العامة، كان فيروس الحمى الصفراء ربما قد ثبت إقدامه بالفعل في بعوض غابات حوض الأمازون حيث كانت القرود تمرح. ثارت هذه الشكوك في ١٩١٠، وتأكد وجودها في ١٩٣٥.

كوبا:

إذا كانت البرازيل تبدو بلدا بلا مستقبل في نصف القرن بعد ١٨٤٩ عندما هوجمت مدنها مرارا وتكرارا بالحمى الصفراء، فلا يمكن القول بنفس الشيء عن كوبا. وإذ كانت فقط أصغر قليلا من ولاية لويزيانا، فإن هذه الجزيرة الواقعة بالبحر الكاريبى حكمها الإسبان والكريول (المولودون في كوبا) من طبقة المزارعين المعروفين بمرونتهم في الأعمال وما يمكن التعبير عنه بلطف أنه "توجههم العملى" لرفاهية وخير العمال. تحت سيطرة هؤلاء الرجال، بعد انهيار صناعة السكر الجامايكية في ١٨٣٨

(عندما بدأ نظام التدريب المهنى لما بعد الرقيق فى العمل)، اندفعت كوبا لتصبح أضخم مورد فردى للسكر فى العالم.

وبما أنها كانت عالية الربحية بشكل بالغ، فقد شجعت زراعة السكر ملاك المزارع على قبول مخاطر عالية. بتجاهل المحظورات الموضوعة على استيراد العبيد الأفارقة التى فرضتها بريطانيا على الحاكم الأعلى للجزيرة المتمركز فى مدريد فى ١٨١٧، ومرة أخرى فى ١٨٣٥، اجتمع المزارعون من الرجال المستقلين من بريستول (جزيرة رود) والبرتغال - لإحضار شحنات جديدة من العبيد. فإذا سئلوا من قبل الوكلاء البريطانيين حول مبيعات الرقيق فى مزادات هافانا، فإن الأوراق الزائفة تبين أن الأفريقى كان محلى المولد وهو بضاعة شرعية فى التجارة الداخلية؛ هذه التجارة ظلت مشروعة حتى عام ١٨٨٦م[١٤٨].

وفى مزارع السكر الكوبى نفسها، استثمر الملاك - الذين على ما يبدو كانوا مدركين لمخاطر السقوط فى فخ القروض الخارجية - جزءا سخيا من أرباحهم الناتجة عن التجارة فى الرقيق فى أعمالهم بالجزيرة. فاستخدموا أحدث ما وصلت إليه التكنولوجيا من مصانع تكرير السكر الدائرة بالبخار وآخر ما ظهر من تقنيات فى ذلك الوقت، وفيما بين أوائل القرن التاسع عشر وعام ١٨٦٠ تضاعفت عوائد السكر ثلاثة أضعاف بالنسبة للعبد الواحد. واستخدمت الأرباح المتولدة محليا هى الأخرى بالإضافة إلى مال مقترض من الخارج لمد شبكة سكك حديدية، أصبحت مع نهاية القرن الثانية فى الطول بعد شبكة قارة أمريكا الشمالية. وقد ربطت السكك الحديدية الجديدة مرافق الموانى مع الأجزاء الداخلية من البلاد والمستخدمة فى زراعة السكر والبن وتربية الماشية، والتى كانت فى أوقات سابقة المجاهل التى يفر إليها العبيد وقطاع الطرق[١٤٩].

كانت العاصمة هافانا تحكم هذا الاقتصاد جيد التوازن، فبسكانها المتنوعين عرقيا من أفريقيا وأوربا الجنوبية وطابعها المعمارى العائد إلى القرن الثامن عشر والتاسع عشر، وميادينها العامة وخليط محلاتها، وقاعاتها الموسيقية ومعارضها

وقصورها، ومواخيرها وعشوائيتها، وفوق كل شيء متنزهات كورنيشها جراند فالكون، كانت هافانا تشغل المركز الثاني لنيويورك في مدن العالم الجديد[١٥٠].

حتى أواخر تسعينيات القرن التاسع عشر لم يعط الكريول الحاكمون بكوبا اهتماما للحمى الصفراء التي بعد ١٧٦١ كان يفترض أنها أحيانا ما متوطنة وأحيانا متجددة بواسطة بعوض وبيض مصاب أتت به سفن العبيد من أفريقيا. وقد كان أغلب الكريول، أنفسهم محصنين بإصابتهم بحالة خفيفة من المرض أثناء طفولتهم. وأولئك الذين كانوا مهتمين بالصحة العامة عرفوا أن أحد خبرائهم يجرى بحثا. ففى ١٨٨١ قام كارلوس فنلاى (المولود فى ١٨٣٣ لأب طبيب اسكتلندى مهاجر، إدوارد فينلاى وأم فرنسية) بنشر ورقة بحثية تفيد بأن البعوض هو حامل سم الحمى الصفراء. ومع ذلك، لأن فينلاى لم يكن ذا عقلية تسمح باستعمال بشر متطوعين كفئران تجارب (مثلما فعل غزاة كوبا فيما بعد) بقيت فرضياته غير مثبتة حتى عام ١٩٥١م[١٥١].

بعد خمسينيات القرن التاسع عشر، كان ينظر إلى كوبا، من حيث "البيئة المحسوسة" كأرض مثمرة للرجل الأبيض حيث يكافأ المغامرون ومرتكبو المخاطر كثيرا، و حيث لم تكن الحمى الصفراء ذات أهمية كبيرة. كما لم تكن هذه الجزيرة ينظر إليها على أنها تحت هيمنة السود، إذ كان من الواضح أن العبيد المخطوفين أتوا إلى هنا، وعملوا لعامين أو ثلاثة أعوام وبعدها يموتون بدون الإسهام كثيرا فى مجمع الجينات المحلية. مع كل هذه الأحوال المحسوسة والمرئية، اجتذبت كوبا عشرات الآلاف من الرجال والنساء البيض من إسبانيا، والبرتغال وجزر الكنارى[١٥٢].

وعلى الرغم من ظروفها السياسية المشتعلة بعد عام ١٨٦٨ - عندما قامت محاولة لصغار المزارعين للتخلص من ادعاءات مدريد الإمبراطورية والتى أدت إلى حرب كبيرة - فى عام ١٨٩٨ كانت كوبا المستقلة تقريبا غنية بالسكر، وبالناس الموهوبين. ومع ذلك فإن من اعتقد أن مستقبل الجزيرة كان مضمونا كان عاجزا أن يقدر جيدا قادة الجارة ذات "البليون دولار" التى تبعد ٢٥٠ كيلو متر إلى الشمال، الولايات المتحدة[١٥٣].

فبعد غزوهم وضمهم للثلث الشمالى للمكسيك فى أواسط أربعينيات القرن التاسع عشر، افترض الأمريكيون أنه كان قدرا مكتوبا عليهم ابتلاع كوبا الإسبانية أيضا. وأصبحت هذه المهمة فى أذهانهم أكثر وأكثر بعد ١٨٧٨ عندما اندلعت الحمى الصفراء فى نيو أورليانز وممفيس، ومدن أخرى أعلى النهر. وقد عرف كل جنوبى أن المرض قد شحن مباشرة من كوبا إليهم. وبعد انتهاء الوباء، أرسلت الولايات المتحدة لجنة دراسية إلى كوبا كان من بين أعضائها الباثولوجى الأمريكى من أصل إسبانى خوان جيتاراس.

فيما بعد (فى ١٩٠٢) كان جيتاراس واحدا من الأوائل فى الطب الاستوائى ممن شجبوا الفكرة القديمة بأن السكان الوطنيين فى العالم الاستوائى لديهم مناعة طبيعية أو عنصرية بشكل ما ضد الحمى الصفراء. وطرح جيتاراس، الذى وجد الفكرة القديمة خاطئة تماما بدلا من ذلك تفسيرا بأن الكثير من الناس فى المناطق الاستوائية يصابون بحمى صفراء بدون أعراض فى الصغر ليشفوا منها مكتسبين مناعة مدى الحياة[١٠٤]. قافزا بسرعة للدفاع عن كارلوس فينالى عندما تجاهلت مدرسة لندن للطب الاستوائى عمله، اتفق جيتاراس فى أمريكا مع "الموقف من الحمى الصفراء" ولكن إلى الأمام "كحقيقة علمية" بواسطة هنرى روز كارتر من فيرجينيا الذى قابلناه من قبل كمنتج فترة ما قبل الحرب الأهلية الأمريكية.

كان هنرى روز كارتر قد أصبح ضابطا طبيا فى الجيش الأمريكى. وفى ١٨٧٩، أجرى بحثا عن الحمى الصفراء فى مراكز خاصة للكوكلوكس كلان فى أرياف المسيسبى وهكذا فقد شحذ من بنيته الإدراكية. وفى ١٨٩٧ كان فى لجنة الجيش الأمريكى للحمى الصفراء المكلفة بدراسة وضع المرض فى كوبا[١٠٥]. وبمعرفة أن عام ١٨٧٩ كان هو العام الذى اجتاح الجنوب فيه وباء رهيب للحمى الصفراء، لم تسعف الأحوال الإدراكية كثيرا أى واحد لا يعتقد بأن القوة الغاشمة كانت هى أفضل طريق لتسوية النزاعات من جلسات المناقشات العقلانية والتسويات.

كذريعة لأمريكا للدخول فى معركة ضد الشرين التوءم، الحمى الصفراء والاستعمار الإسبانى القادم من العالم القديم، قامت الولايات المتحدة فى ١٨٩٨ بغزو كوبا. وأثناء حربهم الصغيرة المنتصرة، قاموا أيضا بغزو الفلبين وبورتوريكو ومستعمرتين إسبانيتين أخريين، وبما يبعث الاستغراب، كانت كلها منتجة للسكر(١٥٦). ومع ذلك، بالنسبة لهنرى روزكارتر، كانت الحرب فى كوبا لأجل شيء أكبر كثيرا من السكر، لقد كانت فى سبيل الحضارة نفسها. فطبقا لهذا الوطنى المتحمس:

> **عندما استكمل الجيش الأمريكى قوامه، استلم ضباط أذكياء ذوو خبرة "عبء الرجل الأبيض" بحس مستقل من الالتزام والتكريس الجديرين بجندى أمريكى(١٥٧).**

بعد أن أصبحت كوبا تابعا أمريكيا بجيل واحد، زودتها اللجنة الأمريكية للشئون الكوبية بتاريخ مناسب، يحتوى على :

> **كانت الحمى الصفراء لعنة كوبا، لقد دمرت التجارة، وقتلت آلافا من المهاجرين البيض الشبان فى عام واحد وأعاقت تنمية الثروات الطبيعية للجزيرة لثلاثة قرون(١٥٨):**

وما أهمل التقرير قوله إنه فى عام الغزو، كان استهلاك الولايات المتحدة من السكر للفرد قد بلغ ٦٠ رطلا فى العام أى أربعة أضعاف ما كان عليه فى عام ١٨٣٥ عندما كان تعداد السكان فى أمريكا ١/١٠ حجمه وقتها. كما أغفل تقرير ١٩٣٥ أيضا الإشارة إلى أن المقاولين الأمريكيين الذاهبين إلى الجزيرة بعد سبعينيات القرن التاسع عشر غالبا ما وجدوا الفئات الأفضل من الكوبيين ينظرون إليهم على أنهم همجيون أجلاف. وباستيلائها فى ١٨٩٨على الجزيرة، انتقمت أمريكا من هذا الازدراء الاجتماعى مع تأمين فى نفس الوقت لأرباح السكر أن تصل فى النهاية إلى أيد أمريكية ملائمة.

فيما بين هبوطهم الأول فى ١٨٩٨ و ١٩٠١ ، أبعد الجيش الأمريكى بقيادة الرائد ويليام كروافورد جورجاس، عملا بمشورة البعثة الطبية برئاسة وولتر ريد، تهديد

الحمى الصفراء. ففي بدايات زيارته، سمح وولتر لكارلوس فينلاى الذى كان قد جاوز الستين من عمره، بأن يأتي لمقابلته، وترك فينلاى ليذكره بأنه فى ورقته البحثية المنشورة فى ١٨٨١ كان قد اقترح بأن البعوض هو الذى يحمل الحمى الصفراء. قال ريد نعم، نعم، إنني أعلم الكثير عنها، منتويا أن ينسب الفضل كله لنفسه حتى حين كان فينلاى لا يزال في الغرفة. كان ريد مدركا أن "الفرضية" سوف تحتاج أن تتحول إلى "حقيقة" مكتشفة تم التوصل إليها من خلال اختبارات كثيرة وجادة ومضنية، وبأنه هو وحده الذى له الصلاحية بعمل ذلك. وفى الأسابيع التالية، استخدم ريد متطوعين أحياء من البشر وهكذا برهن على أنه قد حقق اكتشافا مؤكدا(١٥٩).

بتطبيق المعرفة العلمية المكتسبة، بدأ الجيش الأمريكى بشكل منظم فى صب الزيت على قدور تخزين المياه التابعة لكل بيت من بيوت هافانا، مدعين بذلك قتلهم لكل البعوض العائل للحمى الصفراء. أما السكان الكوبيون والذين يفوقهم الجيش الأمريكى عدة وسلاحا فقد ثاروا بعمل عرض كبير يظهر انبهارهم. إلا أن رد الفعل هذا ضايق الأمريكيين بشدة مما استدعى تصريحهم بالتالي:

> **إن سكان هافانا، لكون أغلبهم يتمتعون بمناعة ضد الحمى الصفراء لم يهتموا كثيرا بالقضاء على الحمى الصفراء ... وكانت هناك سخرية و استسخاف لوسائلنا في ذلك الوقت، إلا أنه لحسن الحظ فإن روح المزاح هذه وتأثيرها الخبيث على تشجيع المقاومة النشطة والسلبية للطرق الصحية آخذة الآن فى التناقص(١٦٠).**

إن جزءا من الترتيب الدستورى الذى وضع عندما كان الأمريكيون يجهزون للانسحاب من هذه الجزيرة التى فتحوها، كان الوثيقة المعروفة بتعديل بلات. فبقبول الكوبيين لها تحت التهديد، سمحت هذه الوثيقة بتدخل الجيش الأمريكى كلما استدعت ظروف المرض أو الوضع السياسى ذلك. تبع اندلاع وباء الحمى الصفراء فى نيوأورليانز فى ١٩٠٥ عودة القوات الأمريكية لاجتياح الجزيرة.

في عام ١٩٠٢، قام تيودور روزفلت، بطل معركة سان خوان هيل (في يوليو ١٨٩٨) والتي قد قلبت الموازين في الحرب الكوبية، ثم أصبح بعدئذ رئيسا للولايات المتحدة، قام بتشجيع الثوريين من وراء الستار، (برئاسة دكتور في الطب الاستوائي) على العمل بعيدا في شمال كولومبيا في برزخ بنما. بعد أن سقطت بنما في أيدي الولايات المتحدة وأصدقائها من المتمردين، قام روزفلت بإرسال الرائد دبليو س جورجاس لإخلائها من الحمى الصفراء والملاريا تماما كما فعل قبل ذلك في هافانا. وعندما أنجز هدفه بدون جهد يذكر (على الرغم من فشل مهندسين مشهورين من فرنسا قبل ذلك مما كلفهم حياة ٥٠ ألفا من العمال ذوي الأصول اللاتينية) أصبح الأمريكيون قادرين على إتمام القناة التي تربط بين المحيط الأطلنطي والهادي.

في ١٩٠٦، لقاء جهوده في " تعزيز السلام العالمي" منحت استوكهولم روزفلت جائزة نوبل. وبمعرفة أجواء تلك الأوقات ربما كان يجب إعادة صياغة هذا التكريم ليقرأ "لجهوداته في جعل العالم الاستوائي آمنا بالنسبة للأوربيين العاديين"[١٦٢]. هذا الفكر يرجعنا إلى الوراء عبر الأطلنطي إلى غرب أفريقيا، وهناك سوف نقيّم العواقب الوبائية للقرار النهائي من قبل المملكة المتحدة بإدخال هذا الإقليم الشاسع تماما ضمن هيمنة تنمية البيض المقيمين.

غرب إفريقيا والطب الاستوائي: ١٨٩٥ – ١٩٢٨

اعتمدت شرعية "مشروع تنمية غرب أفريقيا" إلى حد كبير على التقدم المتحقق في مجال الطب الاستوائي. ففي حالة الملاريا، حدث التقدم المطلوب في ١٨٩٧ عندما نسب طبيب عسكري انجليزي حاد المزاج يخدم في الهند ويدعى رونالد روس، فضل الرؤى البديهية لمساعده الهندي محمد بوكس. وقد نتج عن تجاربه التعرف على بعوضة الأنوفيليس كعائل لملاريا فالسيبارم. من خلال العمل على مشكلة الحمى الصفراء في هافانا بعد ذلك بثلاث سنوات، أثبت ريد وجورجاس ومتطوعوهم الأحياء بشكل حاسم

نهائي، أن العائل هنا كانت بعوضة ايديز ايجيبتي aedes aegypti . هذه المعرفة الجديدة فتحت مسارات محتملة من العمل، التي لو كانت قد اتبعت بجدية، لكان مرجحا لها أن تجعل كلا المرضين ينقرضان محليا. كانت إحدى الاستراتيجيات قتل كل البعوض العائل. والأخرى كانت بجعل كل العوائل الآدمية المحتملة غير معرضة للفيروس(١٦٣).

بمعرفة حجم أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، والأمطار الموسمية الغزيرة التي خلقت ما لا يحصى من أماكن تكاثر البعوض، في ١٨٩٨، فقد نمى لروبروت كوخ بينما كان لوقت قصير في شرق أفريقيا أنه ربما يكون من الأسهل كسر سلسلة الانتقال عند حلقة الإنسان. ولأن الملاريا بدت على أنها القاتل الأخطر اتجهت خطته نحو الملاريا بدلاً من الحمى الصفراء. وكما عرف كوخ فقد أدرك الرحالة الأوربيون المخضرمون أن استخدام الكينين كان عاملاً وقائيًا بصورة فعالة. بالتبعية، أوصى كوخ ، بينما كان يقوم بجولته الأفريقية، أن يشجع كل السكان على تعاطي الكينين بانتظام. وما رآه من الأفريقيين أدى به للاعتقاد بأن الناس العاديين كانوا "مطيعين وأذكياء" وبأنهم سيكونون مسرورين بالمساعدة الأوربية في القضاء على البلاء المخيف(١٦٤).

في هذا، كان كوخ الإنساني العالم الخالص، حسن القصد، ولكن ساذج. في عصر الداروينية الاجتماعية، كانت النغمة السائدة بين علية القوم في أوربا تتفق فعليا مع تعليق رونالدروس إلى باتريك مانسون. قال روس الذي كان يكتب من سيراليون في مايو ١٨٩٩، إن "الوطني أقرب حقا للقرد منه للإنسان"(١٦٥). ثم أفاض روس فيما بعد قائلا:

> حمى الملاريا .. تسكن أكثر الممرات الخصبة جيدة الري وافرة النماء، فهناك هي تهاجم، ليس فقط السكان الهمجيين المتوطنين، وإنما، وبتأكيد أكبر، رواد الحضارة – المزارع، والتاجر، والمبشر، والجندي. إنها بذلك الأساس والحليف الأعظم للبربرية

.... لقد حرمت قارة بأكملها من الإنسانية – الأراضي الهائلة والخصبة لأفريقيا(١٦٦).

كان المؤلفون الآخرون المثقفون طبيا لا يقلون عن ذلك صراحة. فقد كتب مراسل في دورية الطب الاستوائي التي يرأس تحريرها جيمس كانتلي (المشهورة بالجذام) مناقشا الوفاة الحديثة لدكتور ستيورات في سيراليون. ملاحظا أن الرجال البيض القريبين من محيط قلعة كيب كوست ما كانوا ليلفتوا أنظار آكلي لحوم البشر، صرح بأن " القليلين ممن يعرفون البلاد سيهتمون بنفي أنه (إلى الداخل قليلا) لا يزال آكلو لحوم البشر موجودين" مصعدا من سخونة الحديث، حذر مساعد كانتلي قائلا:

إنها حقا لفطرية فيهم هذه الوحشية، حتى أنه بعد أجيال من المسيحية الصحيحة (فيما بين العبيد السود) في جزر الهند الغربية،فإن العصيان في جامايكا (في ١٨٦٥) قد تميز بتلك الحوادث مثل تجويف أمخاخ ضحاياهم من الأوربيين، بكل تأكيد إن مثل هذه الحوادث تظهر بلا أي شك أن الزنجي يجب أن يحكم بنزعة الخير، ولكن بشكل استبدادي من قبل الأوربيين،.. إنه لمن الممكن لهؤلاء الرجال الذين قاموا بتقطيع دكتور ستيوارت المسكين أن يسببوا متاعب لمن يخلفونه(١٦٧).

وبالكتابة في دورية المجتمع الأفريقي في عام ١٩١١، ذكر روبرت رويس، مؤسس مكتب الحمى الصفراء في كلية الطب الاستوائي بليفربول، عن الأفارقة:

منذ قديم الأزل، عرفت غرب إفريقيا بأنها البقعة التي تطور فيها أقل الآدميين تنظيما، ليصبحوا عبيدا للرجل الأبيض في كل بقاع العالم، وقد وجد التجار الأوربيون القادمون أنفسهم وجها لوجه مع عصبة حقيقية من الأطفال .. جنس بسيط العقول، ففي أفريقيا القليل من التقاليد الدينية، والقليل من الفن، والقليل من القدرة على العمل كما نفهمها نحن في أوربا(١٦٨).

وبين الأحداث السياسية الطبية التي ساعدت على نضج الداروينية الاجتماعية فى المملكة المتحدة، كان الغزو الفرنسى الوشيك للبيئة المرضية للجزائر. فى عام ١٨٣٠، اتجه نحو ٧٥,٠٠٠ من القوات الفرنسية ومساعديهم القابلين للإصابة بالملاريا، واغتصبوا السيادة على شريط عريض من الأراضى الساحلية من سكانها البربر، وبدءوا العمل فى مقاومة الملاريا. عانت القوات فى البداية بشدة. ادعى أحد الجنرالات فى عام ١٨٤٠ أن الجزء الوحيد من الجزائر الذى تطور كان المقابر- ولكن فى الوقت الذى وضعت فيه الملاريا تحت السيطرة، قبل فترة طويلة من اكتشاف لافيران العامل المسبب للملاريا (١٨٨٠)، استخدمت النظرية القديمة حول الهواء الفاسد لتبرير وجود مساحات واسعة من المياه الراكدة بالقرب من مراكز السكان. بعد إصابة الجنود بالملاريا عولجوا بالكينين. تجاهل الأطباء الفرنسيون خصائصه الوقائية. بعام ١٨٦٠ نجح التطبيق الصارم لهذا النظام القديم للتقنيات الطبية فى تخفيض وفيات الملاريا من ٣٦ وفاة لكل ألف من البيض (١٨٤٠ - ١٨٤٩) إلى أقل من ١ فى الألف.

متشجعون بهذا النجاح، جاء إلى الجزائر المزيد والمزيد من سكان المستعمرات الفرنسية. بعام ١٩٠٠ صادر المغتصبون الذى وصل عددهم إلى نصف مليون، جزءا كبيرا من الأراضى من ٥ ملايين من البربر وأقاموا تجارة تصدير ذات عائد ضخم فى الموالح والخمور والفلين والمعادن. صاحب هذا التحديث، دفع الفرنسيين للسكان المسلمين جنوبًا أبعد وأبعد تجاه حدود الصحراء، وهمشوهم بقسوة فى بلادهم بطريقة فعالة[١٦٩].

لم يمر انهيار درع مرض الجزائر ضد المستوطنين البيض الغزاة بدون ملاحظة على السواحل الأخرى للصحراء. بدت أجراس الإنذار تدق فى البداية بين الكريول من فريتاون (ليبريا)، وسيراليون. كانوا هم أنفسهم منحدرين من عبيد أعيد توطينهم، أو نصف ملونين، وبهذا كانوا مفتقدين للارتباط مع أهل داخل البلاد. شارك تجار كريول فريتاون عبر البحار بتخزين وتوزيع التسهيلات مع التجار الإنجليز، وكان معظم الآخرين خشنين ليقبلوا كشركاء تجاريين عند عودتهم إلى بلادهم. تعليقا على "حالة

المناخ" فى الجزائر، بعد عام ١٨٩٠، على صفحات جريدة "الأخبار الأسبوعية لسيراليون"، و"سيراليون تيمز"، أظهر المحررون والمراسلون بأسماء برتغالية - أفريقية مركبة مثل عبدول مورالس كراهيتهم وخوفهم من المستوطنين البيض[١٧٠].

وفى أماكن أخرى من غرب أفريقيا لم يستطع الأفريقيون المنتبهون نسيان أنه منذ ٢٠٠عام قبل أن تضمحل هذه التجارة، لم يكن أجدادهم قادرين على منع ملايين من أهلهم من أن يؤخذوا كعبيد ليموتوا فى العالم الجديد للرجل الأبيض[١٧١]. وبإدراكهم أنهم هم أنفسهم قد افتقروا القدرة العسكرية لحجز البيض فى جيوب بطول الساحل أو على سفن فى البحر، حاول سكان غرب أفريقيا المتعلمون فى الغرب تفادى الغزو بالتماس إلى عواطف مؤيدى إلغاء الرقيق الذين كانوا قد ماتوا منذ وقت طويل. كان المقال المنشور فى يوليو ١٨٨٢ بصحيفة لاجوس تايمز النيجيرية نموذجا لأسلوب الكلام الرقيق فى نصح القراء:

> **نحن (الأفارقة) نحترم ونجل بلاد ويلبرفورس وبوكستون وأغلب مبشرينا ولكننا لسنا انجليزاً. إننا أفارقة ولا توجد عندنا رغبة أن نكون غير أفارقة[١٧٢].**

فى ١٨٦٧ فى أبيوكوتا، وهى تجمع سكانى من يوروبا إلى شمال محمية لاجوس البريطانية، حاول المتدينون التقليديون والمسيحيون السابقون أن يتحاشوا الاستيلاء على أرض أجدادهم بإجبار المبشرين على الرحيل، وكان الكثيرون من هؤلاء المتحولين دينيا قد أتوا من جاميكا عقب التمرد الكبير هناك فى عام ١٨٦٥[١٧٣]. بعد طرد هؤلاء الناس، قام المدرسون من أبيوكوتا حينئذ باختصار لغة اليوروبا إلى الهجاء الأوربى وأقاموا مطبعة وطنية شديدة الانتقاد للتوسع الأوربى. بمثل هذه الأنشطة أظهر كبار الأبيوكوتا وعلماؤها أنهم، وبالتالى غرب أفريقيا بالكامل، قادرون على الاتجاه فى ذكاء نحو التحديث وحدهم وبأنهم لا يحتاجون احتلالا ماديا من قوة أوربية.

ومع ذلك، فلم يكن خيار التحديث بدون احتلال مثاراً كبداية. ويمكن إرجاع هذا إلى عدد من العوامل فى نفسية صانعى القرار بالمملكة المتحدة. فقد كان كامنا فى

الخلفية خوفهم المسيطر من أن صناعات بلادهم الشمالية (مثل القطن) يمكن أن تتراجع في التسابق على الأسواق. بل وحتى أظهرت معلومات غير دقيقة أن الأمريكيين (بمصانعهم فى نيوانجلند وحقول قطنهم في الجنوب) والألمان (المتخصصين فى الكيماويات والهندسة الكهربية والفلزات) يتقدمونهم. وأيضا ما كان يشحذ إدراك البريطانيين بالتراجع، هو التباطؤ الذى بدأ بانهيار بنوك التحويل النمساوية فى ١٨٧٣. وبمرور عشرين عاما من الكساد، بدأ يتضح للناس من أصحاب الثروات أنه حتى تبقى في عالم غير مضمون، على المملكة المتحدة أن تؤمن على الفور أقصى ما يمكنها من الأسواق والمواد الخام. وكان من ينتظر لالتهام المناطق الأفريقية الباقية (بلا صاحب) هم الفرنسيين. فعلى الرغم من أنه حوالى عام ١٨٩٠ كانت المستعمرات الفرنسية جنوب الصحراء الكبرى صغيرة نسبيا، فمن الواضح إمكانية التوسع بسرعة مستخدمين جنود الاحتياط الأفارقة المجندين فى المستعمرات التى يملكها الفرنسيون بالفعل.

ومع ذلك، بالنظر إلى القارة كلها حوالى ١٨٩٥، ظل الرأسماليون بلندن بوجهتي نظر حول غرب إفريقيا. فهم لم يستطيعوا إنكار أنه منذ ١٨٨٢ قد عاد عليهم من مصر (بعد غزوها) عوائد ممتازة، ومن خلال هذا الغزو فازوا بسيطرة غير مباشرة على الأرض الضخمة غير المحدودة إلى الجنوب المعروفة بالسودان. كما كانوا يحصلون على عوائد جيدة من جنوب أفريقيا، وخاصة منذ ١٨٦٧ واكتشاف مناجم الماس فى كيمبرلي. بالإضافة إلى أن مصالح لندن المالية كانت قادرة على اقتطاف أرباح ممتازة من أنجولا، التى تقع شمالا والفضل يرجع إلى تأثيرهم السائد فى لشبونة[١٧٤]. ومع ذلك، بالنسبة لرجال الدولة المهتمين جدا بالعوائد الموزعة كحصص على الاستثمارات أكثر من الأرباح الناشئة عن التجارة فقد عملت عدة عوامل سلبية على إمالة الميزان ضد التدخل فى غرب أفريقيا.

من بين أهم هذه العوامل كان تناقص التجارة الشرعية مع غرب أفريقيا بشكل ملموس منذ منتصف ثمانينيات القرن التاسع عشر. وكانت هذه التجارة من المواد

الخام – القطن وزيت النخيل وزيت الفول السوداني وما شابهها المستخدمة في صناعات شمال انجلترا[١٧٥]. ومع ذلك فقد كان رجال الصناعة الشماليون المؤثرون أمثال الفريد جونز، بأنه بمجرد إقامة مزارع مناسبة وإدارتها بأوربيين مقيمين، فإن قطن غرب أفريقيا يملك الإمكانية من أن يصبح أكثر وفرة مما كان عليه وقتها. وكان حلم جونز العظيم هو تحرير بريطانيا من اعتمادها على الموارد الأمريكية (والتى بالطبع كانت قد توقفت بالكامل أثناء الحرب الأهلية بين عامي ١٨٦١– ١٨٦٥) وأن يستبدلها بالقطن النيجيرى[١٧٦].

كانت هناك عوائد واعدة أفضل من تلك التى كانت بريطانيا تتمتع بها، فى مناجم الذهب فيما تعرف الآن بغانا. وبإدراك أن الهيكل المالى البريطانى يقوم أساسا على الذهب، فقد أدخلت الميكنة منذ عام ١٨٧٧ إلى المناجم وجرى استدعاء أعداد ضخمة من العمال الأفارقة إلى هناك. وبمعرفة أن الفرنسيين كانوا قريبين كان حيويا بالنسبة للبعض إقامة وجود بريطانى ضخم مباشرة إلى الشرق فى الأقاليم النيجيرية.

وهكذا كان ذلك التشاؤم حول الحاضر مصحوبا بالتفاؤل حول المستقبل عموما ما شجع الفئة المتوسطة من غرف التجارة فى ليفربول، ومانشستر، وبرمنجهام ومدن أخرى شمالية ووسطى على الضغط على رجال فى الحكم من (الفئة العليا) لفرض سيطرة مباشرة على الأقاليم الشاسعة بغرب أفريقيا التى لم يطالب بها أحد بعد. وللتعامل مع سمعة المنطقة القائمة منذ أمد بعيد بكونها "مقبرة الرجل الأبيض" وغول الملاريا القديم، سافرت امرأة شمالية ذات علاقات جيدة – مارى كينجزلى – بنفسها إلى هناك. وفي كتبها الشهيرة "دراسات غرب أفريقية" و"أسفار غرب أفريقية" الموجهة للقراء العاديين من الطبقة الوسطى، قالت كينجزلى إن " الملاريا لم تكن شيئا يثبط من همم الأنجليز فى الاستيلاء على غرب أفريقيا، على الرغم من أنها شيء يستدعى تدبرا فى التعامل معه عما يحتاجه المرء فى منطقة أكثر صحية [١٧٨].

وكانت الشخصية المهمة التى تجمع خيوط التوسع الاستعمارى معا هو جوزيف تشامبرلين، الذى كان عمدة إصلاحياً لبرمنجهام. لقد كان تشامبرلين يقبل الأيادى

كسكرتير مستعمرات في , ١٨٩٥ وبنية أن يزرع ما أسماه متسرعا ومفترضا "بممتلكات بريطانيا المتخلفة"، وضع تشامبرلين بذلك عبء الغزو الفعلي على أكتاف عديمي الضمائر من التجار المحاربين أمثال جورج جولدي، وكيل شركة رويال نيجركومباني[١٧٩]. ويتوقعه لبقعة من المتاعب حذر تشامبرلين قائلاً: "إنك لا تستطيع تدمير ممارسات الهمجيين، والرقيق والخزعبلات التي ظلت لقرون تنخر في عظام الداخل بأفريقيا بدون استخدام القوة...... إنك لا تستطيع أن تحصل على أومليت دون كسر البيضات"[١٨٠].

وانطلق جولدي على رأس حملة من لوكوجا، محددا نغمة الأحداث التي ستكون بعد ذلك، بعد أول يوم في ١٨٩٧، قام جولدي وقواته من الاحتياط الأفارقة، متبعا كلمات سكرتير المستعمرات باقتحام طريقهم خلال إقليم شعوب اليوروبا الشمالية مستخدمين بنادق حديثة متعددة الطلقات ومدافع ورشاشات آلية، ليحققوا نصرا سهلا على الإمارات الشمالية لايلورين وجارتها نيوب عند بيدا. وإلى الجنوب الشرقي، فرض قانون المدافع الآلية الفتح البريطاني لمدينة بنين، فأحرقت حتى سويت بالأرض بعد سرقة فنونها البرونزية الراجعة إلى القرن الخامس عشر بأيد بريطانية. وإلى الشمال في بلاد الهوسا، في ١٩٠٢ دحر الإنجليزي غريب الأطوار فريدريك لوجارد جيوش أكبر ولاية إسلامية جنوب الصحراء وأكثرها كفاءة، سوكوتو. وأتبع لوجارد فتحه هذا بمطاردة وقتل سلطان سوكوتو. وباعتبار سلوكه هذا من قبل ضحاياه بالسلوك المعروف المتوقع من الأوربيين (الذين كان يطلق عليهم إجمالا إفرنج)، دفع هذا العنف ٢٥ ألفا من الموالين للسلطان بالانسحاب إلى أراضي النيل الأزرق بالسودان التي كانت قد رويت مؤخرا بدماء تابعي المهدى (المنهزمين أمام جنرال كتشنر في ١٨٩٨). إلى الشمال من نطاقات لوجارد الجديدة - التي سميت "محميات نيجيريا الشمالية" - أخضع الفرنسيون بدورهم تحت حكم الحديد والنار كل ما تبقى من غرب أفريقيا غير الخاضع للسيطرة الأوربية[١٨١]. كان الاستثناء الوحيد هو ليبريا فقد تأسست كمنفى للعبيد العائدين لأفريقيا قبل الحرب الأهلية الأمريكية، وكانت تابعة لأمريكا.

وعندما أصبح السادة البريطانيون الجدد محتلين للجانب الأكبر من غرب أفريقيا، بقى أمامهم التعامل مع البيئة المرضية "لمقبرة الرجل الأبيض" بحيث يمكنهم البدء فى تصدير المواد الأولية بأرباح إلى قواعد التصنيع فى الوطن. لأجل هذا الهدف كان سكرتير المستعمرات تشامبرلين يعمل خلال وسطاء أثرياء مثل قطب القطن والنقل البحرى سير الفريد جونز لتشجيع تأسيس أول مدرسة بريطانية للطب الاستوائى (فى ليفربول عام ١٨٩٩). وبعد ذلك بوقت قصير كان تشامبرلين قادرًا على أن يفوز بالشخصية الطبية المفضلة لديه سيرباتريك مانسون ليعين رئيسا لمدرسة لندن للطب الاستوائى الجديدة[١٨٢].

كان الأول من النتاج الجديد من خبراء الطب الاستوائى فى زيارة غرب أفريقيا هو رونالد روس. وفى ١٨٩٩ قضى ثلاثة أسابيع حاسمة فى سييراليون ومن ثم عاد إلى ليفربول. ومن هناك مع مانسون فى لندن ساعد فى إقناع مكتب المستعمرات لإرسال بعثة بتمويل أفضل. ونتج عن ذلك بعثة الجمعية الملكية لغرب أفريقيا برئاسة خبراء ليفربول جى. دبليو. ستيفنز واس. آر. كريستوفرز. وظلوا يذهبون ويعودون إلى غرب أفريقيا فيما بين ١٩٠٠ و ١٩٠٣ ثم أرسلت بعثة أخرى من ليفربول خصيصا لدراسة الملاريا فى نيجيريا برئاسة ثلاثة كنديين حاملين لدرجة علمية كندية: اتش. أنيت، وجى. دوتون، وجى. أيليوت[١٨٣].

نشأت سياسة الفصل السكنى residential segregation ، عن التقارير التى قدمها هؤلاء الأشخاص واعتمدت بواسطة مكتب المستعمرات التابع لتشامبرلين كمنهج أساسى ليتبع حيثما وجد البيض، وقد اتفقوا على علم زائف أغفل حقيقة أن أى واحد من أى سن أو صبغة جلدية يمكن أن يكون معديًا بالملاريا. اتفقوا على أن:

> **الأنوفيليس التى تعدى الأوربيين لا تستمد إصابتها من أوربيين آخرين، ولكن من وطنيين، أى من أطفال وطنيين يعانون تقريبا بدون استثناء من ملاريا مستمرة[١٨٤].**

والهروب من وجود الأطفال الأفارقة وما يصاحبهم من البعوض المحتشد – حدد البيض بشكل أساسي أن جميع المساكن الأوربية تبنى على بعد نصف ميل أو نحو ذلك بعيدا عن أقرب مسكن أفريقي، وهذا كما طرح يكون أبعد من مدى طيران بعوض الملاريا. ولتبرير استخدام الطب الاستوائي "كإحدى أدوات الإمبراطورية" بشكل واسع لسد الاحتياجات الصحية للبيض، ناقض هؤلاء الخبراء روبرت كوخ عن عمد.

فمباشرة بعد أن وجد كوخ أن سكان شرق أفريقيا بشكل عام "مطيعون وأذكياء" وراغبون في تعاطي وقائيات الملاريا لحرمان الفيروس من عوائله الآدميين(١٩٠١)، ادعى خبراء ليفربول آنيت وداتون وأيليوت بمرارة أن:

> **مواطن كالابار(*) القديمة – مقر الحكم في جنوب نيجيريا – غبي وغير ذكي ولامبالي .... والوطنيون بأجزاء أخرى بدلتا وضفتي نهر النيجر في الأغلب غير متحضرين وغالبا ما يفرون عند رؤية أي أوربي؛ بينما هناك مدن في الداخل لم يزرها رجال بيض إلا أحيانا، أو أنها لم تفتح على الإطلاق. حقا إن رؤساء قبائل الوطنيين في الغالب رجال أذكياء ومتعلمون إلا أن هذا قليل بشكل متزايد......... ويمكن التصريح باطمئنان أن على امتداد نيجيريا كلها لم يحدث أن قابلنا مجتمعًا يمكن بأي شكل من الأشكال أن يصنف "كمطيع وذكي". (١٨٥)**

قبل رواد مدرستي ليفربول ولندن الفصل العنصري على أنه (كما أتى على لسان مانسون) "القانون الأول للصحة" أما المدى الذي يفرض به هذا القانون فقد اعتمد على التمييزات الشخصية لاداريي المستعمرات المحليين. في لاجوس الحاكم ويليام ماكجريجور (١٨٩٩– ١٩٠٤) وهو رجل طب اعتبر الفصل على أنه مؤد للشقاق

(*) كالابار: ميناء بجنوب شرق نيجيريا.

الاجتماعي ومناقض تماما للسبب الرسمي للوجود البريطاني في غرب أفريقيا، والذي يتلخص في أن البريطانيين معلمون إنسانيون لإخوانهم الأفارقة. كان توجه ماكجريجور وقائيا. فقد شدد على أهمية وضع الشبك على الأبواب والنوافذ (حتى وإن كان هذا يسد الانسياب الحر للهواء النقي) وقام بتصريف مستنقع كيمبرلي الضخم الواقع قريبا من لاجوس. وتفيد الإحصاءات لعام ١٩٠٦ أن الفضل يرجع إلى ماكجريجور في انخفاض وفيات الملاريا بين "أولئك الذين يحملون عبء الرجل الأبيض" في تلك المدينة الساحلية من أربعين لكل ألف في ١٨٩٧ إلى واقعيا صفر فيما بعد ذلك بتسع سنوات[١٨٦].

وبعكس الوضع في لاجوس في المحمية الشمالية بينما كان لورد لوجارد مازال موجودا (كان مندوبا ساميا بين ١٩٠٠ و ١٩٠٦ وحاكما لنيجيريا المتحدة بين ١٩١٢-١٩١٩) طبقت وبشدة قواعد الفصل السكني[١٨٧]. فبالإضافة إلى الإصرار على حاجز النصف ميل بين سكن البيض والسود. كان لوجارد حريصا بشكل خاص على تنفيذ تحذير كرويستوفر - ستيفنز بألا ينام الرجال البيض مطلقا بالقرب من الأفارقة. بالنسبة لهذا كان هناك سببان، أحدهما الفرض العلمي أن بعوض الملاريا يلدغ فقط ليلا. والآخر كان الفرض السري بأن مرض الزهري الجنسي كان منتشرا في الشمال المسلم وأن الأنشطة الجنسية التي انتقل بمقتضاها تحدث بالمثل فقط ليلا. ذكر لوجارد مشكلة المرض الجنسي منذ عام ١٩٠٠، ومع ذلك فإن الانتشار الكامل للهستريا لم تندلع قبل عام ١٩١٠، في هذا العام نصح تقرير طبي شمالي رسمي بأن:

> **الأمراض المنقولة عن طريق البعوض والذباب والقراد، والأمراض المحمولة في الماء والجذام تحتاج لشن حرب مستمرة عليها مثلما هو الحال بطول غرب أفريقيا. ولكن في الجزء المسلم من شمال نيجيريا - وهي أهم منطقة بالبلاد بدرجة بعيدة - يمكنني القول بدون أدنى خوف من التناقض إن الأمراض التناسلية تعيث فسادا أكبر مما تسببه كل الأمراض الأخرى مجتمعة[١٨٨].**

وهنا حيث رأت العيون الأوربية المراقبة الزهرى (والذى ربما كان أغلبه مرض الياوز الذى لا ينتقل عن طريق الجنس) الكامن على الأعضاء التناسلية لكل السكان المحليين تقريبا، كانت توجيهات مكتب المستعمرات للجمعية الملكية المطالب بالفصل السكنى لمقاومة الملاريا ظاهريا مرحبا بها بكل وضوح[١٨٩].

وباسم سير روبرت بويس، مؤسس مكتب الحمى الصفراء بليفربول، ادعى رجل طب فى عام ١٩١١ أن "الإصلاحات الصحية قد تتسبب فى متاعب مؤقتة، إلا أنها سرعان ما ستسهل بشكل ضخم من التقدم فى المستعمرات". كانت العبارة الأولى هى تصريح القرن الذى لا يعبر عن الحقيقة[١٩٠]. فقد أغفل حقيقة أن الفصل "كإصلاح صحى" قد أثار دوامة من الاستياء بين القساوسة الأفارقة، وتجار الجملة الأفارقة والأطباء الأفارقة ذوى التعليم الإنجليزى (المحظور عليهم التعيين فى الخدمة الطبية لغرب أفريقيا فى ١٩٠٩). كان نجاحه الإيجابى الوحيد اكتسابًا قصير الأجل لعدد بسيط من الشركات البريطانية. وهكذا فى سيراليون كان القرار ١٩٠٣ ببناء "مدينة على التلال" للأوربيين قد أدى إلى استيراد ثلاثة وعشرين شاليه سابقة التصنيع من إنجلترا مصممة لتقام على ركائز تبرز من قواعد أسمنتية تغطى التربة المحيطة (المعرضة لإصدار ريح فاسد). وكان كل الأسمنت وهياكل البناء والمواد الأخرى مستوردة خصيصا[١٩١].

فى ١٩١١ قام خبير ليفربول سير روبيرت بويس بجولة استغرقت ثلاثة شهور لساحل الذهب وجنوب نيجيريا وسيراليون بطلب من مكتب المستعمرات. ومن غير المؤكد السبب الذى بعث به لأجله، علما بأنه كان حجة بالنسبة لمرض فضل رجال الأعمال بالمملكة المتحدة ألا يعلموا بوجوده[١٩٢]. وبينما كان هناك، واجه بويس فجأة المرض المعنوى الذى سماه "خوف الإبلاغ".

ففى الوقت الذى كانت مناجم الذهب بغرب أفريقيا مجرد مبتدئة فى إنتاج كميات معقولة، كانت السلطات تخشى الاعتراف بوجود الحمى الصفراء، الذى سوف يؤدى إلى توقف العمليات. وقد عرف أنه عندما أبلغ طبيبا غير حذر يسمى بيكر فى ١٩٠١

بأن سبعة من ثمانية من مرضاه المشتبه فى إصابتهم بالحمى الصفراء قد توفوا، حذره رؤساؤه بشكل نهائى بأن "إذا كان عندك مزيد من الحالات لتبلغ عنها، يرجى أن تفعل"[193]. وفى ١٩٠١ عام تحقير بيكر، كان إنتاج الذهب يقدر بـ ٢٢,٠٠٠ جنيه استرلينى. بالرغم من وجود الحمى الصفراء، استمرت المناجم فى التشغيل وبلغ الإنتاج ٢٥٤ ألف جنيه. فى ١٩٠٧ قدر الإنتاج بأكثر من مليون جنيه وكانت عوائد مثل هذه تبرر بوضوح وفيات الحمى الصفراء بالمئات بين عمال المناجم السود ونفى البيض لأى شئ غير طبيعى[194].

كان هذا هو الوضع الذى واجهه سير روبيرت فى غرب أفريقيا. وعند عودته إلى لندن، ألقى بقنبلة بقوله أمام حشد من الناس اشتمل على سير باتريك مانسون (مؤسس مدرسة لندن) حول "الخوف من الإبلاغ" والطريقة التى يضغط بها على صغار الأطباء الحديثين ممن تعرفوا على حالات من الحمى الصفراء من قبل السلطات العليا[195]. وكرد فعل لهذا أظهر مانسون الوجه القبيح، وبسخرية محسوبة أشار إلى:

> **أحيانا ما قدم الأطباء فكرة خاطئة على الرغم من معقوليتها والتى تضلل المسئولين القائمين على الأمور إلى إجراءات يكونون مسئولين عنها، والتى ربما تكلف الدولة الكثير قبل التحقق من الخطأ........ هو يود أن يرى بعض الحيطة التى تراعى والتصرف بناء على آراء فرضية بحتة........[196].**

ربما أنه طبقا لأوامر من لندن ومدرستها للطب الاستوائى فرضت سلطات مناجم ساحل الذهب فجأة الفصل السكنى الذى كان قد صدر من قبل عن مكتب المستعمرات. خلال مهلة قصيرة أرسلت أعداد ضخمة من الأسر الأفريقية تحت الامطار وأزيلت منازلهم. بعد ذلك بعامين فى ١٩١٣ عبر الحاكم هيو كليفورد عن قلقه حول المبالغة فى النشر حول السمعة غير المبررة للمنطقة بأنها مكان غير صحى[197].

ولقد كانت إحدى الرؤى المتبصرة لروبيرت بويس (والتي ليست بالضرورة دقيقة في تفاصيلها) أن انتشار الحمى الصفراء بواسطة البعوض الحامل/العائل كان وثيق الصلة بالتنمية. كما قد أوضحها بشكل غير بليغ:

إنه ليس المستنقع أو البالوعة أو بركة ماء (كقاعدة)، إنه بشكل أساسي البعوض الذي يتكاثر في كل الأوعية التي يفترض احتواؤها على ماء نظيف بصرف النظر عن كميته ... لذا فإنها بعوض كل العلب والزجاجات الملقاة، و .... لذا فإنها تكون أكثر توافرا عندما يوجد التجار. وأقل توافرا بالداخل حيث التجارة أقل ما يمكن. فالتجارة والأنشطة المصاحبة لها تُوفر تزايد حاويات الماء من كل نوع ولذلك يتزايد البعوض، وبالتالي خسائر أكبر عن الحمى الصفراء[١٩٨].

وبالكتابة عن الملاريا، ذكرت لجنة عصبة الأمم (سابقة للأمم المتحدة قبل الحرب العالمية الثانية) في ١٩٢٧ أنه " ليس هناك ما هو مواتيا لشدة الإصابة وشدة الملاريا أكثر من التحركات المتكررة للسكان إلى هنا وهناك"[١٩٩]. وتعبيرا عن عاطفة مماثلة في شمال نيجيريا قبل ذلك بثلاثة عشر عاما، أدركت السلطات الطبية البريطانية أن "إنهاء غارات الرقيق والحروب المهلكة (السلام البريطاني بلطف) قد وفر اتصالا متبادلا وشجع على انتشار المرض المعدي[٢٠٠].

وبرؤية متبصرة رائدة فيما كان معنى التعدى الاستعمارى قدمها ممثل حكومي فرنسي يسمى إميل بيلو[٢٠١]. وهو يكتب عام ١٩٠٥، كان بيلو مدركا بالفعل بأن الغزوات الأوربية والفرار المذعور للاجئين قد أتى بآلاف الأفريقيين إلى بيئات غريبة بالنسبة لهم. كما يبدو أنه يدرك بعضا من تأثيرات المرض على التنمية المحلية الجديدة.

كان الأهم من بين ذلك، التحول للعملات. حيث دفعت المحليين لاستعمال عملة معدنية قابلة للتحويل إلى عملات أوربية بدلا من الأصداف أو أي وسائل تبادل أخرى كانوا يتبادلون بها تجارتهم في الماضي. إن الاستخدام الإجبارى للعملة القابلة للتحول

كانت جزءا من حيلة المستعمرين لإجبار المحليين على دفع الضرائب. من أجل الحصول على الأموال لدفع أى شيء يقدرونه، كان عليهم الإذعان لنظام العمالة الأجيرة فى مزارع مقامة حديثا لمحاصيل مثل القطن أو الفول السودانى التى تزرع لأجل التصدير للخارج.

ولقد عمل التحول فى استخدام العملة على إطلاق ثورة اجتماعية حول غرب إفريقيا بشكل أكثر عمقا مما أثرت به تجارة الرقيق عبر الأطلنطى. فبعكس التجارة المتقطعة فقد كان نظام العملات يؤثر فى الجميع طوال العام. وبمعرفتهم أنهم سوف يضربون بقسوة بل وحتى يقتلون من قبل المتعاونين الأفارقة إذا لم يدفعوا الضرائب، هجر عشرات الآلاف من الأفارقة قرى نشأتهم فى الداخل للبحث عن عمل فى مناطق حيث وفرت أعمال يديرها البيض تشغيلا لعمالة بالأجر. وفى الأراضى الداخلية فقيرة التربة بالمناطق المحتلة الفرنسية مثل بوركينا فاسو ومالى، سافر الشبان المدفوعون بالحاجة للعملات الصعبة لمئات الكيلومترات للعمل فى السنغال أو جامبيا.

بعد ١٩١٩، بعد اكتشافهم أن القرويين بالداخل لا يتجاوبون لتهديد جامعى الضرائب بالسرعة الواجبة لجأ الفرنسيون إلى تطبيق سخرة العمل. واستكمالا لهذا، احتاج الوطن المصاب بندرة سكانية (بعد الإفلات من هزيمة محققة أمام الألمان فى الحرب الأخيرة) إلى كل الذكور الأفارقة ذوى التسعة عشر عاما وعشرين عاما من العمر ليخدموا فى الجيش. أحدث هذا الطلب تحركات كثيرة للسكان، فسارع الشبان المطلوبون للتجنيد فى الأراضى تحت الحكم الفرنسى، إلى الهرب نحو المستعمرات البريطانية على السواحل.

وبالكتابة عن التطورات المتوالية التى تسببت فى تحركات جماعية للسكان فى عام ١٩٠٥، أفاد بيلو بالآتى:

> **فى هذه اللحظة بغرب أفريقيا، من السهل الحصول على الأيدى العاملة الضرورية. كما أنه أيضا على الساحل احتشدت المدن**

برجال أتوا بحثا عن عمل، وبسماع المعتقلين لنصيحتنا، وبحثا عن الحرية بدون الموت من الجوع، أتوا فى أعداد ضخمة نحو مشروعاتنا، كان ممكنا إيجاد عمل مع الأوربيين. إنهم لم يتركوا سادتهم فقط، وإنما أيضا بلادهم[٢٠٣].

فى تأمل للماضى فإن عواقب الهجرة الجماعية بلا إشراف طبى كانت واضحة. فمع أجهزة مناعية غير مستعدة لنوعيات محلية واجهوها من الملاريا (كل نوع يحتاج لمناعة خاصة ضده تبنى مع الوقت)، مات المهاجرون طوعا أو كرها بعشرات الألوف. ليس أقل مأساوية امتداد شبكة الموت للداخل بعيدا عن السواحل. فبإصابتهم بمرض منقول ببعوض حامل له قبل مغادرتهم المزارع الساحلية مباشرة فى نهاية الموسم وبدئهم لطريق عودتهم للوطن بالداخل حمل العمال العائدون طفيليات المرض فى دمائهم. وكلما توقفوا كانوا يصبحون أهدافا للبعوض الباحث عن وجبات الدماء. حدث نفس الشئ عندما وصلوا أخيرا إلى قراهم الأصلية. وهكذا فى أماكن تبعد مئات الكيلومترات بالداخل، حيث لا يمكن لامرأة أو طفل أن يكون قد كون مناعة ضد أشكال الملاريا الساحلية، مات الضحايا بمرض كان بالنسبة لهم جديدا بالمرة[٢٠٤].

وتدعيما لهذه النظرية فإن العاملين الصحيين التقليديين كانوا غير قادرين على مجاراة أشكال الملاريا غير المعتادة التى جاءت إليهم من الجنوب، وكان هذا هو الحال فى المحميات الشمالية من نيجيريا. وهنا فى ١٩٠٤، من بين ١٢,٣٥٦ من الوطنيين الذين أدخلوا إلى العيادات الصحية الاستعمارية أتى منهم٩٢٥ للعلاج من الملاريا. وفى العام التالى عندما كانت عمليات التنمية فى الجنوب أكثر تركيزا وسحبا للعمالة من الشمال بشكل كبير توقف الموظف الأوربى حتى عن الإبلاغ عن عدد حالات الملاريا الآتية للكشف[٢٠٥]. علما بأنه فى أوربا فى ذلك الوقت كانت زيادة التعداد السكانى على مدى فترة خمسة وعشرين عاما ربما كانت أعلى من ٥-٦٪، وكان الوضع فى المحمية الشمالية مثيرا للقلق. فكما اعترف موظف تسجيل "إنى أعتقد أن هناك

إجماعا فى الرأى أن التعداد السكانى فى ١٩٢٦ لا يختلف بشكل أساسى فى (الحجم) عما كان عليه فى ١٩٠٠"[٢٠٦].

وأيضا بالعمل على تحويل ما كانت مشكلة صحية محلية إلى أزمة باتساع الإقليم، كان الجمع فى موقع عمل واحد أو مزرعة واحدة لأعداد كبيرة من الأفارقة من أنصاف الأجور وأنصاف العبيد بخلفيات مرضية متنوعة. فبطول النطاقات الجنوبية والوسطى لما هو معروف الآن بنيجيريا، سمحت سلطة المستعمرات للمتعهدين أمثال سير الفريد جونز بإقامة مزارع ضخمة لإنتاج القطن والكاكاو والفول السودانى وسلع أخرى يمكن تسويقها فى أوربا. ولكن كما قد أشار بالفعل الممثل الفرنسى بيلو، فإن الناس الذين دُفعوا للعمل لأوقات كاملة فى محصول تصدير لم تتبق لهم ساعات نهار كافية لزراعة مواد زراعية للطعام لاحتياجاتهم الشخصية. وكان الذين يوردون هذه المواد - بطرق اعتبرها الأوربيون كعمل حر وطبيعى - منتجى المحاصيل الغذائية الذين اجتذبوا من مناطق بداخل البلاد. ويتنقلهم بين مزارع المواد الغذائية هذه وأماكن المستهلكين لها خلال بيئتين أو ثلاث بيئات مرضية (بدلا من نظام التوصيل القديم الذى كانت فيه السلع، وليس البشر هى التى تنتقل)، أسهمت تحركات هؤلاء الموردين فى مزيد من انتشار المرض.

وربطت المزارع المخصصة للتصدير والتى اقتطعت من الغابات بمرافق الموانى على الساحل بواسطة السكك الحديدية التى رآها رجال مثل تشامبرلين ولوجارد وكليفورد كمؤشر للتقدم الحقيقى. وبالمثل فى ١٩٠٦ - ١٩٠٧ كان بناء خطوط السكك الحديدية بين لاجوس وايلورين التى تبعد ٤٠٠ كيلو مترا شمالا قد جمع بين عدة مئات من المعرضين للإصابة فى جبهة متحركة من المرض الوبائى[٢٠٧]. هذا النوع من أزمة الملاريا لم يكن ليكون الشأن الوحيد، فبسبب طبيعة التضاريس، كانت بيئة مرضية جديدة دائمة سوف تنشأ.

وكما أشار بيلو كانت تربة غرب أفريقيا مختلفة تماما عن تربة أغلب أوربا أو شرق أمريكا الشمالية أو سهول الفيضان فى مصر أو جنوب شرقى آسيا. فبدلا من

تكونها من طبقة عميقة من التربة السطحية، كانت تتكون من غطاء رقيق من الطبقة العضوية المتحللة فوق طبقة من الصخر الأحمر المسامي. وفي المناطق التى أزيلت من الغابات الكبيرة لزراعة الفول السوداني أو القطن انكشفت هذه الطبقة الرقيقة من التربة وأصبحت معرضة بشكل لم تتعرض له أبدا تحت نظم المحاصيل المختلطة التى عادة ما يستخدمها الأفارقة.

وبالمثل، فإن قطع مئات من الأشجار لوصلات السكك الحديدية كفلنكات لكل ميل من الخط قد ترك أشجاراً ضعيفة الجذور مكشوفة عن قرب لهبات الرياح، التى سرعان ما اقتلعتها وألقتها أرضا. هذا الاقتلاع زاد بشدة من مساحة التربة الرقيقة المكشوفة. وبتعرضها لحرارة لافحة أثناء موسم الجفاف تحت أشعة الشمس ولانهمار الأمطار الغزيرة أثناء موسم الأمطار سرعان ما وهنت هذه التربة الرقيقة فوق قاعدة الصخور الصلبة، مما تسبب في تكوين شقوق وحفر مليئة بالماء التي وجدتها إناث البعوض مكانا ملائما لوضع بيضها[٢٠٨]. وبعد عقود من التدمير الأولى لغطاء الغابات الذى سمح أولا للشقوق والصدوع بالتكون كانت الحشرات لازالت تنتعش أكثر حتى تصبح جاهزة لوجبات الدماء التي تمتصها من الوطنيين أو البيض الذين يتصادف وجودهم. وبحجة أن الافارقة هم الحاملون الأساسيون للأمراض الفتاكة (مثلما كان فى قرارات الفصل السكنى العام ١٩٠٠) قام الحكام الغربيون بانتظام بتدمير الأعمال ذات الطابع الغربى للتجار الوطنيين وأتوا باللبنانيين والسوريين وغيرهم من سكان الشرق الأوسط ليحلوا محلهم. وباقتناعهم أن الأفارقة كانت لهم عقول دائمة في سن العاشرة عمل المستعمرون البريطانيون على إعاقة إقامة أية مشروعات صناعية مما يزودهم بمهارات تكنولوجية أو علمية نافعة. وأقنعت البعثات التبشيرية المسيحية، وهى تعمل نحو تاثير بعيد المدى أكثر تدميرا للأفارقة بأن كل شئ فى حضارتهم التاريخية لم يكن ذا قيمة وبأن كل شئ يعرض من قبل المتنورين الأوربيين كان جيدا بما فى ذلك مفهوم دولة الأمة[٢٠٩].

من ثم، في أواخر عشرينيات القرن العشرين بعد أن مزقت أوربا نفسها إربا إربا فى حرب عالمية بين القوميات بزغت أخيرا حقيقة جديدة. كان الإدراك بأن أعدادا ضخمة من المستعمرين كل عام كانوا يموتون أو يعودون عاجزين للوطن، والكثير منهم ضحايا الملاريا، وأن هذا الوضع كان مرجحا له أن يكون دائما. أضف إلى الدور الذى لعبته أمراض غرب أفريقيا كانت هناك مواقف فيما بين الأوربيين أنفسهم كما يعلق ضابط طبى:

> **يتضح أن هناك ميلا متناميا بين بعض المقيمين الأوربيين للتقليل من قيمة الكينين كوقاية ضد الملاريا. أصبحوا مشبعين بفكرة أن بعض الأمراض، مثل فقدان الذاكرة والتهاب الأعصاب وعسر الهضم، وملاريا الفالسيبارم المزمنة (الأوجاع الصحية العامة) تحدث نتيجة لاستعماله. هذه الفكرة روج لها لحد ما بعض رجال الطب فى انجلترا(٢١٠).**

هكذا، بعام ١٩٢٨ عندما عقد مؤتمر القاهرة لطب المناطق الحارة بحضور دبليو. اتش. هوفمان من كوبا، حتى البيض المعارضين الذين بحثوا عن مكان مريح ليعيشوا فيه ذهبوا لقبول أنه بالمقارنة إلى التحسن السريع فى بيئة المرض فى أوربا، فى الولايات المتحدة الأمريكية، كانت فى غرب أفريقيا غير صحية. بهذا، كان هوفمان قادراً على إعلان "أن زيادة الوفيات فى غرب أفريقيا نتيجة للوباء، يمنع كل الهجرة الأجنبية، ويجعل من المستحيل تعمير المستعمرات"(٢١١). هذا الوضع الخالى من المستوطنين يقف فى تعارض حاد مع العالم الذى يسوده المستوطنون فى الجزائر وأعالى كينيا وروديسيا، وجنوب أفريقيا(٢١٢).

فى عام ١٩١٩، فى وقت الاستقلال كان عدد البيض الذين استوطنوا نيجيريا بصورة دائمة ضئيلاً - أقل من واحد فى الألف. فى نصف القرن منذ ذلك الوقت، كيفما كانت مشاكلها المتعددة، لم يملك إقليم نيجيريا على الأقل مواجهة إزاحة أعداد كبيرة من سكانه بواسطة قطعان المهاجرين الغرباء. ولكن، كما هو معروف،

فى السنوات الحديثة جاءت هذه الإزاحة تحت رغبة أشكال التنمية التى فُرضت بواسطة الشركات متعددة القوميات العملاقة. طبقا للحاجة، واستعملت هذه الشركات غير محددة الهوية مواطنى غرب أفريقيا كوكلاء مقيمين وكشرطة استغلال الموقع.

ترتبط تنمية نهاية القرن العشرين وأشكال التنمية التى سبقت فى الثمانين أو التسعين سنة الأولى، باثنين من فئات المخلوقات الصغيرة التى اتبعت قانون التطور لداروين. واحد يتكون من الأشكال المختلفة من بلازموديم الملاريا التى لها مناعة لأدوية الوقاية الحديثة. المخلوق الآخر هو البعوض الذى أصبح له مناعة هو الآخر ويقاوم رش المواد الكيميائية المعقدة. كممثل رئيسى لما هو الآن البيئة العامة الغرب أفريقيا المرضية، هناك إرث نظام التنمية الاستعمارى القديم الذى فى البداية أحضر ظاهرة مختفية إلى الوجود.

تساءل بيلارد وهو يكتب فى عام ١٩٠٥م:

> "هل وضع فى الاعتبار بقدر كاف أهمية التنمية؟ أنا خائف أنها ظلت غير ملحوظة، أنا مضطر للقول إنه، من ناحيتى، أنا غير قادر تماما لأن يكون لى رأى عن آثارها منذ ذلك الحين"(٢١٣).

المؤلف الحالى - وهو يكتب فى عشية العيد المئوى لغزو١٨٩٧م، لا يملك إلا المشاركة فى هذه المشاعر.

هوامش الفصل السادس

(١) باتريك مانسون، "طفيل الملاريا،" مجلة المجتمع الأفريقي الأعدد ٢٣ (ابريل ١٩٠٧) ٢٢٦-٢٧٠.

(٢) مقتبس من ويليام كولمان، الملاريا الصفراء في الشمال: الأساليب الوبائية المبكرة (ماديسون، مطبعة جامعة ويسكونسين، ١٩٨٧)، ٥٠ انظر ايضا جيمس دى. جوديير، "رابطة السكر: منظور جديد لتاريخ الحمى الصفراء،" نشرة تاريخ الطب الـا (١٩٧٨)، ١٤.

(٣) سير روبيرت بويس، "توزيع وانتشار الحمى الصفراء في غرب أفريقيا،" مجلة الطب الاستوائي وعلم الصحة 1 XIII (ديسمبر ١٩١٠)، ٣٦٢.

(٤) جورج بينكارد، دكتور طبيب، الكلية الملكية للأطباء، مذكرات عن الهند الغربية كتبت أثناء الحملة تحت إمرة الجنرال الأخير سير رالف أبركومبى III (لندن، لونجمان، هورست، رايس وأورم، ١٨٠٦)، ١٣٨.

(٥) دونالد جوراليمون، "إفقار العالم الجديد من سكانه وقضية المرض،" مجلة البحث الأنثروبولوجى XXXVIII (١٩٨٢)، ١١١- ١٢٧.

(٦) روى إم. أندرسون وروبيرت إم. ماى، الأمراض المعدية في البشر (أوكسفورد ، مطبعة جامعة أوكسفورد، ١٩٩١) ٣٧٤-٤١٨.

(٧) إدوارد سعيد، الثقافة والإمبريالية (لندن، تشاتو ويندس، ١٩٩٣)، ٩٦-٧٠، ١٠٦-١٦، فيرناند برودل، الحضارة والرأسمالية: القرن الخامس عشر إلى الثامن عشر، :IIIمنظور العالم، سيان رينولدز (لندن، كولنز/فونتانا، ١٩٨٥)، ٣٩٢-٩.

(٨) جوزيف سى. ميلر، طريق الموت: رأسمالية التجار وتجارة العبيد الإنجلوليين، ١٧٣٠-١٨٣٠ (لندن، جيمس كورى، ١٩٨٨)، ٣٠٦-٧، ٦٧٤-٧٥، ٦٨٢.

(٩) أر. جيه. موريس، "النوادى، والمجتمعات والجمعيات،" في طبعة إف. إم. إل. طومسون تاريخ كامبريدج الاجتماعي لبريطانيا ١٧٥٠-١٩٥٠ III(كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٠)، ٤٠٩-٤٣٣ انظر فصل ٥، "الكوليرا".

(١٠) روبيرت ويليام فوجل، "كلمة أخيرة: المشكلة الأخلاقية للرق" في مؤلفه بدون موافقة أو عقد: نشأة وانحسار العبودية الأمريكية (نيويورك، دبليو. دبليو. نورتون، ١٩٩١)، ٣٨٨-٤١٧.

(١١) اقتباسا في بازيل ديفيدسون، عبء الرجل الأسود: أفريقيا ولعنة دولة الأمة (نيويورك، تايمز بوكس، ١٩٩٢)، ٢٤.

(١٢) سوزان ميرز وريتشارد روبيرتس، مؤلف، نهاية الرق في أفريقيا (ماديسون، مطبعة جامعة ويسكونسين، ١٩٨٩)، بول إي. لافجوى وجان إس. هوجندورن. الموت البطئ للرق: مسار الإلغاء في نيجيريا، ١٨٩٧-١٩٣٦ (كامبريدج، مطبعة جامعة كامبريدج، ١٩٩٣).

(١٣) نانسي ستبان، فكرة العنصر في العلم: بريطانيا العظمى ١٨٠٠-١٩٦٠ (لندن، مطبعة مكميلان ١٩٢٨)، سايمور دريشر، "انتهاء تجارة العبيد ونشأة العنصرية العلمية الأوربية،" في جوزيف إي. إينيكورى وستانلي إل. إنجيرمان، مؤلفين، تجارة العبيد الأطلنطية: آثار على الاقتصادات، المجتمعات، والشعوب في افريقيا، والأمريكتين، وأوربا (دورهام، إن سي، مطبعة جامعة ديوك، ١٩٩٢)، ٣٦١-٩٦.

(١٤) دبليو. إتش. هوفمان، "الحمى الصفراء في أفريقيا من وجهة النظر الوبائية." في طبعة محمد باي خليل، الدولي الطب الاستوائي والعادات الصحية: القاهرة، مصر، ديسمبر ١٩٢٨ (القاهرة، المطبعة الأميرية، ١٩٣٢)، ٩٢٠، كولمان، الحمى الصفراء في الشمال، ١٤.

(١٥) في الهند، من أعلى رتبة بين الموظفين الطبيين البريطانيين، ظلت فكرة المكان _المخصص متخندقة بقوة حتى بعد ١٨٩٨: أوراق برلمانية ١٨٩٩ XVI.لجزء ١ ، ٢٢٣، P.P. ١٨٩٩ LXVI جزء ٢، ٢٥٤.

(١٦) منظمة الصحة العالمية، منع ومقاومة الحمى الصفراء في أفريقيا (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٦)، فيليب دي. كورتين، الموت بالهجرة: مواجهة أوربا للعالم الاستوائي في القرن التاسع عشر (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٨٩)، ١٣٢-٤٠، أندرسون وماي، الأمراض المعدية، هوفمان، "الحمى الصفراء،"٩١٧-١٩، برونو لاتور، بسترة فرنسا، ترجمة آلان شريدان وجون لو (كمبردج، MA مطبعة جامعة هارفارد، ١٩٨٨)، ١٤٤.

(١٧) توماس بي. موناث، "الحمى الصفراء: فيكتور وفيكتوريا؟ غاز وغزو؟ أوبئة وبحث في السنوات الأربعين الأخيرة والتوقعات للمستقبل." المجلة الأمريكية للطب الاستوائي وعلم الصحة XLV عدد ١ (١٩٩١)، منظمة الصحة العالمية، الحمى الصفراء، هوفمان، "الحمى الصفراء،" ٩١٧-١٩.

(١٨) دبليو. سي. جورجاس، "تجارب حديثة لجيش الولايات المتحدة بالنسبة للإجراءات الصحية للحمى الصفراء في المناطق الاستوائية." مجلة الطب الاستوائي VI(٢ فبراير ١٩٠٢)، ٤٩، "تحقيقات البروفيسور كوخ حول الملاريا،" المجلة الطبية البريطانية، ١٢ مايو ١٩٠٠،١١٨٣-٨٤، توماس إي. سكيدمور، "أفكار عنصرية والسياسة الاجتماعية في البرازيل، ١٨٧٠-١٩٤٠،" في طبعة ريتشارد جراهام "فكرة العنصر في أمريكا اللاتينية، ١٨٧٠-١٩٤٠" (مطبعة جامعة أوستن بولاية تكساس، ١٩٩٠)، ٩.

(١٩) جور اليمون – إفراغ العالم الجديد من السكان ١١١-١٢ / ميوبلي، الأمراض الطفيلية في أفريقيا ونصف الكرة الغربي: التوثيق المبكر والانتقال بواسطة تجارة العبيد (بازل) ٥٢-٥٥ ؛ كولمان، الحمى الصفراء في الشمال، ١٩-٩٣.

(٢٠) هوفمان " الحمى الصفراء " ٩١٨ ؛ موناس " الحمى الصفراء " ٣٤.

(٢١) موناس " الحمى الصفراء " ٣٠ ، ٣٢-٣٥ WHO، " الحمى الصفراء " ؛٣-٥ ،٢٥-٢٧ ؛ كيه. أم. دى كوك وأخرون، وباء الحمى الصفراء فى نيجريا الشرقية ١٩٨٦ "مجلة Lancet ١٩مارس ١٩٨٨، ٦٣-٦٣.

(٢٢) هوفمان " الحمى الصفراء " ٩١٥، عرف السير روبرت بويس توطن الحمى الصفراء فى غرب أفريقيا " كخمود بين السكان المحليين في العديد من المراكز (ولكنه ليس) من الضرورة توطنه فى كل قرية أو مدينة" "الشرح حول انتشار وسيادة الحمى الصفراء فى غرب أفريقيا فى "مجتمع الطب الاستوائى والصحة" مجلة الطب الاستوائى وعلم الصحة ١٧) X (اول فبراير ١٩١١)، ٧٦.

(٢٣) هوفمان " الحمى الصفراء " ٩١٩ -٢٠ ؛ جيمس كانتل "تعليم ووضع مسئولى الصحة فى المناطق الاستوائية" مجلة الطب الاستوائى وعلم الصحة ٧١١ X ١٥ أغسطس ١٩١٤)،٢٩٦ أندرسون وماى، الأمراض المعدية ١٠، ٤٢٦-٢٧ .

(٢٤) WHO، الحمى الصفراء، ١٨؛ موناس " الحمى الصفراء " ٣٠، ٣٢-٣٥.

(٢٥) WHO، الحمى الصفراء، ٤-٥، ١٨؛ دى كول وأخرون "وباء الحمى الصفراء" ٦٣٠؛ بويس " الحمى الصفراء " ٣٥٨.

(٢٦) WHO، الحمى الصفراء، ٥؛ موناس، " الحمى الصفراء " ٢٩.

(٢٧) لنقد خالد جى. بلومر "الوباء الكبير للحمى الصفراء فى وادى المسيسبى ١٨٧٨" (باتون روج، مطبعة جامعة ولاية لويزيانا، ١٩٩٣)، لأنه "لم يخبرأى أحد عن المناقشات الجارية بين الباحثين حول المسائل التى ترتبط بتاريخ الصحة العامة، على سبيل المثال، المقاومة الظاهرة للأمريكيين السود للحمى الصفراء"، انظر تود. إل. سافين (من جامعة شرق كارولينا) يكتب فى "دورية المراجعة التاريخية الأمريكية"، عدد ٥ (ديسمبر ١٩٩٥)، ١٦٩٨٠ . انظر كذلك فيليب د. كيرتين، "نهاية مقبرة الرجل الأبيض"؛ وفيات القرن التاسع عشر فى غرب أفريقيا، "مجلة حقول تاريخية مختلفة" ١ XX عدد ١ (١٩٩٠)، ٦٣.

(٢٨) جيل دبين "حميات المنطقة المنخفضة: التوافق الثقافى للملاريا فى انتيبلم، جنوب كارولينا"، "مجلة علم الاجتماع والطب 1 XX عدد ٦ (١٩٨٥)، ٦٤١ -٤٢.

(٢٩) مارى . جى. دوبسون "أعداد الوفيات وتبدلات المرض مقارنة من إنجلترا القديمة وأمريكا المستعمرة "، التاريخ الاجتماعى للطب II (١٩٨٩)، ٢٦٦ -٦٧؛ جون دوفى، "تأثير الملاريا على الجنوب "، فى تود. جى. سافيت وجيمس هارفى يونج (مؤلفين، المرض والتمييز فى الجنوب الأمريكى). (مطبعة جامعة تينيس، نوكسفيل ١٩٨٨)، ٣٤.

(٣٠) مارك ريدلي، "فرص الميكروب" إضافة أزمنة الكتابة، ١٣ يناير ١٩٩٥ - ٦.

(٣١) مقتبس من كارين كوبرمان، "الخوف من الجو الحار في خبرة الأنجلو أمريكان" مجلة وليام ومارى كوارترلى XL1 (١٩٨٤)، ٢٣٧.

(٣٢) دوفى، " تأثير الملاريا" ، ٢٩.

(٣٣) فرانك ب. ليفنستون، "اعتبارات علم الأنثروبولوجيا على توزيع الجينات لمرض الخلايا المنجلية فى أفريقيا الغربية" ، مجلة الأنثروبولوجى الأمريكى LX (١٩٥٨) . ٥١ - ٤٥٩)؛ كارول لادرمان "الملاريا والتقدم: بعض الاعتبارات التاريخية والبيئية" مجلة علم الاجتماع والطب ١ X (١٩٧٥)، ٥٩١.

(٣٤) حريك. أ. مؤلف UNESCO، التاريخ العام لأفريقيا IIIأفريقيا من القرن السابع إلى الحادى عشر، (لندن، جيمس كيرى ١٩٩٢)، ٨٢.

(٣٥) والتر أ. شروبرر، إدوين مونجر ود. بورر " أنيميا الخلايا المنجلية، التنوع الجينى وتجارة العبيد إلى الولايات المتحدة" مجلة تاريخ أفريقيا XXX1 (١٩٩٠)، ١٦٨-٦٩؛ جوالا فينها وأخرون،"وصول مرض الخلايا المنجلية إلى البرتغال: مساهمة لعلم الأوبئة الجزيئى" مجلة البيولوجيا البشرية LXIV عدد ٦ (ديسمبر ١٩٩٢) ٨٩١ -٩٠١؛ جون م. يانسن، "الصحة، الدين، والطب فى تقاليد أفريقيا الوسطى والجنوبية". فى لورنس ى. سوليفان، طبعة الشفاء والتجديد: الصحة والطب في تقاليد العالم الدينية (نيويورك. ماكملان ١٩٨٩، ٢٣٠؛ ثورستان شو، "حزام غينيا" فى حريك ..... UNESCO أفريقيا ٢٢٨.

(٣٦) اندرسون وماى، الامراض المعدية ، ٣٧٤.

(٣٧) ليفنستون، "الخلايا المنجلية"؛ فرانك ب. ليفنستون "مجموعات الدم السيئة، ملاريا فيفاكس واختيار الملاريا فى تجمعات البشر" مراجعة: البيولوجيا البشرية LV1 عدد ٣ (سبتمبر ١٩٨٤) ٤١٣ - ٢٥؛ ستيفن ل. وسينفيلد، "متلازمة الخلايا المنجلية في البيولوجيا البشرية والتطور الثقافى" مجلة Science CLV111 (١٩٦٧)، ١١٣٤ -٤٠ مقتبس فى كيه. دافيد باترسون وجيرالد ى هارتويج، "عامل المرض: مدخل توضيحى" فى باترسون وهارتويج، المرض في تاريخ أفريقيا. (درهام ن س مطبعة جامعة ديوك ١٩٧٨)، ٦، ٢١؛ لادرمان، "ملاريا ٥٨٨.

(٣٨) أندرســون ومـاى، الأمـراض المعدية، ٤١٩ مـقـتبس من أرمســترونج (١٩٧٨) ؛ وفوسيت وأخرين (١٩٨٨)؛ كريس نيوبولد، الستركريج وأدريان هيل "جينات الملاريا والجينوم: YAC، خريطة، TRAP و STARP" Welcome Trust Revie (١٩٥٥) ١٧، ٢٤ - ٢٥.

(٣٩) أندرسون وماى، الامراض المعدية، ٤٠٩ -١٩.

(٤٠) ستيفن فرانكل وجون وسترن، "الادعاء أو الوقاية من المرض؛ الفصل العنصرى وبعوض الملاريا فى المستعمرات الاستوائية الإنجليزية: سيراليون" مجلة تواريخ اتحاد الجغرافيين الأمريكيين LXXU11

(يونيو ١٩٨٨)، ٢١٦. من أجل الحجج التي استعملت ضد أطفال الهنود (في المحادثات الاستعمارية أطلق عليهم "السود") انظر كولونيل ب. مهير "منع الملاريا في القوات في إمبراطوريتنا الهندية"، "مجلة الطب الاستوائي وعلم حفظ الصحة XU11 (١ أكتوبر ١٩١٤)، ٢٩٧.

(٤١) مقتبس في د. ماثير "الممارسات الطبية العملية لسكان غانا في القرن التاسع عشر" "مجلة دراسات مقارنة في المجتمع والتاريخ" XX1 (١٩٧٩) ٦٤٢.

(٤٢) مقتبس من المصدر السابق ٦٥. انظر كذلك هـ. م. فيينرج "إحصائيات جديدة عن وفيات الأوربيين في غرب أفريقيا: الهولنديين في ساحل الذهب ١٧١٩ - ١٧٦٠، مجلة الدراسات الأفريقية XV عدد ٣ (١٩٧٤)، ٣٧٠ - ٧١؛ آنون، "زيارة الأوبئة" مجلة الطب الاستوائي وعلم الصحة X111 (١ نوفمبر ١٩١٠)، ٣٢٤ - ٢٨؛ هوفمان "الحمى الصفراء" ٩١٥؛ هنري روز كارتر، الحمى الصفراء، دراسة وبائية وتاريخية لمكان المصدر، لورا أرمسترونج كارتر وواد هاميتون فروست (بالتيمور ويليام وويلكنز ١٩٣١)، ٢٥٤.

(٤٣) رالف أوستن، أفريقيا في التاريخ الاقتصادي (لندن، جيمس كرى، ١٩٨٧)، ٩١ - ٩٥؛ باترسون وهارويج، المرض في تاريخ أفريقيا، ٦ - ٧.

(٤٤) جون هنويك، "التاريخ المبكر لغرب السودان حتى ١٥٠٠م"، في ج. ف. أ. اجاوى وميكل كرودر، محررين، تاريخ غرب أفريقيا، ط ٢ (نيويورك ١٩٧٦، مطبعة جامعة كولومبيا)، ١٤٥ - ٤٩؛ ثيرستان شاو، "ما قبل التاريخ لغرب أفريقيا"، في أجاوى وكرودر، تاريخ غرب أفريقيا، ٨٦؛ ت. ليفشكي، "التجارة وطرق التجارة في غرب أفريقيا" في حربك، UNESCO التاريخ العام لأفريقيا ١١١، ١٩٠ - ٩٣، ٢٠٠ - ١٥.

(٤٥) جيمس أس. بوياجان، تجارة البرتغاليين في أسيا تحت أسره الهابسبورج، ١٥٨٠ - ١٦٤٠ (بالتيمور MD، مطبعة جامعة جون هوبكنز، ١٩٩٣)؛ أ. ج. ر. رسل وود، العالم في حركة: البرتغاليين في أفريقيا، أسيا وأمريكا، ١٤١٥ - ١٨٠٨ (لندن، كاركانت، ١٩٩٢)، ٥٩؛ فرناند برودل، البحر المتوسط وعالم البحر المتوسط في عصر فيليب الثاني (لندن، فونتانا / كولينز، ١٩٧٦)، رينولد؛ في المساعدة التكنولوجية العربية التي جعلت رحلات البرتغاليين ممكنة: عباس حمداني "الخلفية الإسلامية للاكتشافات البحرية" في تراث مسلمي أسبانيا تاليف، سلمى جايوسى (ليدن، إ. ج. بريل، ١٩٩٢)، ٢٨٩ - ٩٥؛ من أجل أفريقيا: اوستن، أفريقيا والأفريقيين في تكوين عالم الأطلنطي، ١٤٠٠ - ١٦٨٠ (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٩٢)، ٢٦ - ٢٨، ٣٧ - ٣٩، ٤٤ - ٥٣، ١١٥ - ١٦؛ جورج أ. بروكس، ملاك الاراضي والغرباء، البيئة، المجتمع والتجارة في غرب أفريقيا، ١٠٠٠ - ١٦٣٠ (شركة بولدر، مطبعة وستفيو، ١٩٩٣)، ١٣٥؛ ف. جورا "(١٥٦٨ - ١٦٣٠) "Aleixo de Abreu مجلة الطب الاستوائي وعلم الصحة LXX1 (١٩٦٨)، ٥٥ - ٦٩؛ جودبير "رابطة السكر" ٩.

(٤٦) شرح باستفاضة في ميلر، طريق الموت، لوفجوى وهوجندورن، الموت البطئ للرق، ٦٨٢؛ ب. س للويد، التطور السياسي لممالك يوروبا في القرن الثامن والتاسع عشر، أوراق عرضية. عدد ٣١ (لندن، المعهد الملكي للأنثروبولوجيا، ١٩٧١)؛ قانون روبين، إمبراطورية الأويو. ١٦٠٠ -١٨٣٦ : إمبريالية غرب أفريقيا في عصر تجارة العبيد الأطلنطية (أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد ١٩٧٧)؛ م. جليف، "استيطان التلال وهجرها في غرب يوروبالاند" مجلة أفريقيا XXX111 (١٩٦٣) ٥٢ - ٣٤٣٢ ؛ م. جليف ور. م. بروترو، "الكثافة السكانية وغارات العبيد" مجلة التاريخ الأفريقي X11 (١٩٧١) ، ٣١٩ -٢٧.

(٤٧) جوهانز منى بوستما، الهولنديون في تجارة العبيد الأطلنطية ١٦٠٠ - ١٨١٥ (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٩٠)، ٩، ١٧٦؛ برودل، الحضارة والرأسمالية ٤٨٢؛ جوناثان. إ. إسرائيل، اليهود الأوروبيون في عصر المركانتيليه، ١٥٥٠ - ١٧٥٠ (أكسفورد، مطبعة كلارندون ، ١٩٨٩)، ٨٤ -٨٥ ؛ ميلر، طريق الموت، ٦٦٥، ٦٦٧، ٦٧٢، ٦٧٥، ٦٨١، ٦٨٤.

(٤٨) جى. أف. إيه. أجاى، الإرساليات المسيحية في نيجريا ١٨٤١ - ٩١ (لندن، هينمان، ١٩٦٥)، ٥٣ - ٥٦، ٤٦٥؛ ج. سورت - كانل ويوباكار بارى "الساحل الغربي للأطلنطي في عام ١٨٠٠" في أجاى وكرودر، تاريخ غرب أفريقيا، ٣٤٣؛ روبرت. أس. سميث. ممالك اليوروبا (لندن جيمس كرى، ١ عيد طبعة ١٩٨٨)، ٩٦؛ جى. إيادز. اليوروبا اليوم (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج ،١٩٨٠)؛ كيه. أم. بوكنان وجى. إس. بو، الأرض والناس في نيجريا وخلفياتها البيئية (لندن، مطبعة جامعة لندن، ١٩٥٥)؛ برنارد لويس "عبيد في الأيدى" في العنصر والرق في الشرق الأوسط: استقصاء تاريخي (نيويورك، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٩٠)، ٦٣، ٦٥-٦٦، ٦٨-٧١، ١٥٧-٥٩؛ آلان فيشر وإتش. جى. فيشر. الرق والمجتمع الإسلامي في أفريقيا: المؤسسات في الصحراء والسودان الأفريقي والتجارة عبر الصحراء (لندن ، س. هيرست ١٩٧٠)؛ م. ميسكت "صورة الرقيق في أدبيات الهوسا" في جى. أس. وليامز، مؤلف؛ الرقيق والرق عند مسلمي أفريقيا (توتووا، نيوجرسي، ف. كاس، ١٩٨٥)، ١٠٦-٢٤؛ كوامى أنتونى أبايا "اختراع أفريقيا" في دراسته "في بيت أبي": أفريقيا في فلسفة الثقافة (نيويورك، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٩٢)، ٣ - ٢٧.

(٤٩) مقتبس من ميلر، طريق الموت، ٦٧٤.

(٥٠) جوزيف إيه. اينكورى وستانلى ل. انجرمان "مقدمة: الرابحون والخاسرون في تجارة العبيد الأطلنطية" في اينكورى وستانلى، تجارة العبيد الأطلنطية ٥ - ٦؛ فيليب كيرتين. تجارة العبيد الأطلنطية: إحصاء (ماديسون، مطبعة جامعة وسيكنسون، ١٩٦٩)؛ رالف اوستن. "تجارة العبيد عبر الصحارى: إحصاء تجريبي" في اتش. أيه جيرمى وجى. أس. هوجندورن، مؤلفين، السوق الغير عادي: رسالة في التاريخ الاقتصادي لتجارة العبيد الأطلنطية (نيويورك، ١٩٧٩)؛ بول. أيه. لوفجوى "حجم تجارة العبيد الأطلنطية: التشكيل" مجلة التاريخ الإفريقي XX111 (١٩٨٢)، ٤٧٣ - ٥٠٢.

(٥١) ميلر، طريق الموت، ١٥٧ -٥٨ ؛ هـ. ج. ويلز، آلة الزمن (١٨٩٥)،الفصل السادس، "بين المورلوكس"؛ أنون، "مون دي. سيتوارت". مجلة الطب الاستوائي X1 1 (فبراير ١٩٠٦)، ٤٠-٤١؛ كيرتين "نهاية مقبرة الرجل الأبيض"، ٦٣ - ,٨٨ انظر كذلك: أمين معلوف، الحروب الصليبية من وجهة نظر العرب (باريس، طبعة ١٩٨٣)، ٥٥ -٥٦.

(٥٢) كينيث إف. كيبل وبراين تي. هيجز، "الحمى الصفراء وأفرقة الكاريبي في جون أو. فيرانو ودوجلاس اتش. ايبلاكر. مؤلفين، المرض والسكان في الأمريكيتين (واشنطن، مطبعة معهد سيثمونيان، ١٩٩٢) ٢٣٧ -٤٨؛ كينيث كيبل، العبد الكاريبي: تاريخ بيولوجي (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٨٤)، ١٢ -٢٢، ١٦١ -٧٦؛ كينيث ف. كيبل. "مسح للمراجع الحديثة على الماضي البيولوجي للسود" في كيبل، مؤلف تغيير أفريقيا: نحو تاريخ بيولوجي للسكان السود (ديرهام، NC، مطبعة جامعة ديوك، ١٩٨٧)، ٨؛ كينيث إف. كيبل وأف. اتش. كينج، كينج، بعد آخر لشتات السود (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٨١) ٢٩ -٤٩؛ دونالد بي. كوبر وكينيث ف. كيبل "الحمى الصفراء" في كينيث ف. كيبل، مؤلف، تاريخ كمبردج لأمراض العالم (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٩٣)، ١١٠٢ من أجل محاولة جديدة لاستبعاد مسألة حتمية المرض: ستيفن م. ستوي، "رؤية أنفسهم في العمل": الأطباء ورواية حالة في منتصف القرن التاسع عشر في الجنوب الأمريكي" مجلة مراجعات التاريخ الأمريكي CI 1 عدد ١ (فبراير ١٩٩٦)، ٥٧ - ٥٨.

(٥٣) جاك جرين، "تغيير الهوية في غرب الأنديز البريطانية في بدايات العصر الحديث: بربادوس كحالة دراسة" في الالتزامات ، السلوك، الهويات: رسالة في تاريخ الثقافة الأمريكية المبكرة (شارلوتسفيل، مطبعة جامعة فيرجينيا، ١٩٩٢)، ٣٨؛ جون. جي. ماككوستر ورسل ر. مينارد، اقتصاد أمريكا البريطانية، ١٦٠٧ - ١٧٨٩ (شابل هيل NC، معهد التاريخوالثقافة الأمريكية المبكرة (١٩٨٥)، ١٥٣.

(٥٤) مقتبس من جرين، الالتزامات ١٩.

(٥٥) مقتبس من المصدر السابق ، ٣٨ .

(٥٦) ماكماستر ومنراد، الاقتصاد، ١٥٣، جرين، الالتزامات ، ٣٨.

(٥٧) رالف ايه. اوستن وودرف دي. سميث، "تحلل الأسنان الخاصة كفضيلة اقتصادية عامة: مثلث سكر العبيد، الاستهلاكية وتصنيع أوروبا" في انكوري وانجرمان ، تجارة العبيد الأطلنطية، ١٨٣ - ٢٠٣، ماكماستر ومتراد، الاقتصاد، ١٥٦. بازل وافيرسون ، الجزر المحظوظة: دراسة في تحول أفريقيا (لندن ، هتيثون ،١٩٨٩)، ١٠. ٣٨ -٣٩.

(٥٨) فيليب د. كيرتين، صعود وسقوط مجمعات المستعمرات: دراسة في تاريخ الأطلنطي (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٩٠). انظر كذلك جان دي فريز، اقتصاد أوروبا في عصر الأزمة، ١٦٠٠ - ١٧٥٠ (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٧٦)، ١٣٧ -٣٨.

(٥٩) اوستن وسميث، "تحلل الأسنان الخاصة" ١٩٢ - ٩٥؛ فالكستر ومنراد، الاقتصاد، ١٥٠؛ براين ويتز، "تجارة عبر البحار ونمو المدن الكبيرة" في ايه. ال. بيير وروجر فينلاي، مؤلفين، لندن ١٥٠٠ -١٧٠٠: تكوين المدن الكبيرة (لندن، لونجمان، ١٩٨٦)، ١٣٢؛ جون شارترز، " استهلاك الغذاء والتجارة الداخلية" في بييروفينلاي، لندن ١٥٠٠ -١٧٠٠، ١٧٦؛ دي. اس. كولمان، اقتصاد إنجلترا ١٤٥٩ - ١٧٥٠ (أكسفورد مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٧٧)، ١١٨؛ دانيل روش، أهل باريس: دراسة في الثقافة الشعبية في القرن الثامن عشر، ترجمة ماري ايفانز(ليمنجتون. Spa، Berg، ١٩٨٧، ١١.

(٦٠) سيتوارت بي. شوارتز، إعادة اعتبار الرق البرازيلي (أوربانا، مطبعة جامعة ايلينوي، ١٩٩٢) ٤٢ - ٤٥؛ فوجل، بدون رضا أو عقد، ٢٤ - ٢٥.

(٦١) جرين، الالتزامات، ٣٣؛ ماكماستر ومنراد، الاقتصاد، ١٥٢.

(٦٢) مقتبس من دافيد او. جالستون "ملاك الرقيق البيض ونمو الرق الأسود في المستعمرات الامريكية" مجلة الدراسات الاقتصادية XL1 عدد ١ (مارس ١٩٨١)، ٤٢، انظر كذلك: لاري كرج، "غواية السود": تجارة العبيد الإنجليزية إلى بريادوس، ١٦٢٧ -١٦٠"،الرق وتحرير الرقيق" XV1عدد ١ (ابريل ١٩٩٥)، ٧٠.

(٦٣) مارك برخولدر وليمان كيه. جونسون، استعمار أمريكا اللاتينية (نيويورك، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٩٠)، ١٢١؛ جوديير، "رباط السكر" ١٠ -١٧؛ ك. دافيد باترسون، "وفيات وباء الحمى الصفراء في الولايات المتحدة، ١٦٩٣ -١٩٠٥"، مجلة علم الاجتماع والطب XXXIVعدد ٨ (١٩٩٢)، ٨٥٥ - ٦٥ "زمن الطاعة" انظر مارك سميث "الزمن ،الرق والاستعمار الرأسمالي في أنتيلليم الجنوب الأمريكي" مجلة الماضي والحاضر CL (فبراير ١٩٩٦)، ١٤٢ - ٦٨.

(٦٤) شرحت في جزئين، الالتزامات ، ٣٢.

(٦٥) اتش. روي مرنز وجورج دي. ترى "الموت في الجنة: الملاريا، الوفيات والبيئة الدائمة في جنوب كارولينا المستعمرة" مجلة التاريخ الجنوبي L عدد ٤ (نوفمبر ١٩٨٤)، ٥٣٣ - ٥٠ أنظر أيضا: نورنتون ،أفريقيا والأفريقيون، ١٤٢- ٤٨.

(٦٦) إريك مرسر، المرض، الوفيات وعدد السكان في تحول (ليسستر، مطبعة جامعة ليسستر، ١٩٨٢)، ٣٧، ١٦٤؛ جلوريال ماين مستعمرة التبغ: الحياة في ميرلاند المبكرة ١٦٥٠ -١٧٢٠ (برنستون، مطبعة جامعة برنستون، ١٩٨٢) ٩٩ -١٠٢؛ دافيد جالنسون ، التجارب المستعمرون والعبيد: سلوك السوق في أمريكا الإنجليزية المبكرة (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٨٣)، ٣٧، مقالات مناسبة في ثاد و تات ودافيد ال. امرمان مؤلفين، شيسابك في القرن السابع عشر: مقالات في المجتمع الأنجلو - الأمريكي (شابل هيل ، مطبعة جامعة نورث كارولينا، ١٩٧٩)، تشمل: جيمس هورن "هجرة الخدم إلى شيسابك في القرن السابع عشر" كارفيل اف. اريل "البيئة والوفيات في فيرجينيا المبكرة"؛ لويس جرين كار ورسل أر. منارد: "الهجرة والفرصة: العبد الحر في مستعمرات ميرلاند المبكرة".

(٦٧) جون نريك: السياسة الاقتصادية والمشروعات: نمو مجتمع الاستهلاك في بداية إنجلترا الحديثة (أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٧٨)؛ بيتر كرديت، هانز ميدك وجرجن شولبنوهن . التصنيع قبل التصنيع. بيت سكوب (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٨١)؛ هرمان كلنبتز، "الصناعات الريفية في الغرب من بداية العصور الوسطى إلى القرن الثامن عشر" في بيتر ارلي، تأليف؛ مقالات في التاريخ الاقتصادي الأوروبي (أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٧٤).

(٦٨) جرين – الالتزامات، ٢٦.

(٦٩) بوستاما، الهولنديون، ١٢٦، ٢٨٠ – ٩١ ؛ لاستروالد ، انظر الفصل الرابع، "الزهري".

(٧٠) جرين ، الالتزامات ، ٢٢.

(٧١) مقتبس من المصدر السابق، ٣٧.

(٧٢) ريتشارد أس. دن، السكر والعبيد، صعود طبقة المزارعين في الأنديز الإنجليزي الغربي (شابل هيل، مطبعة جامعة شمال كارولينا، ١٩٧٢)، ٣١٢.

(٧٣) شرح في جزئين، الالتزامات ، ٣٧.

(٧٤) فوجل، بدون رضا أو عقد ، ١٤٢ – ٤٧؛ ج. أر. وارد، عبودية الهند الغربية البريطانية ، ١٧٥٠ –١٨٣٤: عملية الإصلاح (أكسفورد، مطبعة كلارندون، ١٩٨٨)، ١٥٥ –٥٦؛ كيبل "مسح لمراجع حديثة ، ٨٠.

(٧٥) مقتبس من بي. أو. هيجمان، عدد العبيدالانجليز ١٨٠٧ – ١٨٣٤ (بليتمور، MD (مطبعة جامعة جون هوبكنز، ١٩٨٨) انظر كذلك: تود سافين ، "صحة العبيد والتمييز الجنوبي" في سافين ويونج، المرض والتمييز، ١٣١.

(٧٦) مقتبس من جاك كرن "كل أمل في صيف صحي: وباء ١٨٣٩ للحمى الصفراء في شارلستون، جنوب كارولينا". دراسة ممولة لكلية طب فيلادلفيا: الطب والتاريخ ٧ جزء XIV رقم ٢ (يونيو ١٩٩٢)، ١٧١ .

(٧٧) بينكارد ، نقاط على غرب الأنديز، ، ١٤٥.

(٧٨) هيجمان، تعداد العبيد، ٢٦٦ ؛ رايموند دمت "المرض والوفيات بين عمال مناجم الذهب في غانا: حكومة المستعمرات واتجاهات وسياسات شركات المناجم، ١٩٠٠ – ١٩٣٨، مجلة علم الاجتماع والطب XXXVII (١٩٩٣)، ٢١٤.

(٧٩) سيدني أو. مينتز، الرقة والقوة: مكان السكر في التاريخ العلمي الحديث (نيويورك، فيكنج، ١٩٨، ٩٩ – ١٠٠؛ صعود وانهيار مجتمع المستعمرات، و. توفيشن، الرق في محيط السكر: جزر المارتينيك والاقتصاد العالمي ١٨٣٠ – ١٨٤٨ (بالتيمور MD (مطبعة جامعة جون هوبكنز، ١٩٩٠) ١٥ –٢١؛ بول فارمر "أسياد كثيرون": السيطرة الأوروبية على هايتي ، "في مساعدته واتهامات: هايتي وجغرافية اللوم (برلكيلي، مطبعة جامعة كاليفورنيا،(١٩٩١)، ٤٧ –٤٨.

(٨٠) مقتبس من فارمر، هايتى، ١٥٦.

(٨١) جيمس ايه. مـالكيلان "العلم والطب والاستعمار الفرنسى للنظام القديم في هايتي". فى تريزا ميدى ومارك والكر، مؤلفين، العلم، الطب والإمبريالية الثقافية (لندن، ماكميلان، ١٩٩١)، ٤٧ -٤٨.

(٨٢) جى. ام. بول، كشف موتانا: الوباء الكبير للحمى الصفراء فى فيلادلفيا فى ١٧٩٣ (أول طبعة ١٩٤٩) (فيلادلفيا، مطبعة جامعة بنسلفانيا،١٩٩٣)، ٤- ٧؛ مارتين س. برينك، "الأحزاب والمرض: وباء الحمى الصفراء في فيلادلفيا وصعود نظام الأحزاب" ، في جوديث والتزر ليفت ورونالد ال. تمبرز، مؤلفين، المرض والصحة فى أمريكا: قراءات في تاريخ الطب والصحة العامة. ط٢ منقحة (ماديسون، مطبعة جامعة ويسكونسن، ١٩٨٥)، ٢٤١ - ٥٦ انظر كذلك وليم اس. ميدلتون "فيلكس بسكال - أوفير ووباء الحمى الصفراء في عام ١٧٩٧"، نشره تاريخ الطب XXXV111 (١٩٦٤)، ٤٩٧ - ٥١٥.

(٨٣) روبين بلاكبيرن ، قهر رقيق المستعمرات، ١٧٧٦ -١٨٤٨ (لندن، فرسو، ١٩٨٨)،٢٣١ - ٦٤.

(٨٤) دافيد جيجز "الحمى الصفراء فى تسعينيات القرن الثامن عشر: الجيش الإنجليزى فى سانت دومينجو المحتلة، ,٤١٢ مجلة تاريخ الطب XX1٤1 (١٩٧٩)، ٣٨ - ٥٨ .

(٨٥) مقتبس من المصدر السابق، ٥٧ ويرودل، الحضارة والرأسمالية، ,٤١٢ انظر كذلك: بلاكبيرن، قهر رقيق المستعمرات، ٢٤٧ -٥١؛ جون بى. بلاك "الحمى الصفراء فى أمريكا القرن الثامن عشر" نشرة أكاديمية نيويورك للطب XLIV رقم ٦ (١٩٦٨)، ٦٧٦.

(٨٦) مقتبس من بلاكبيرن، قهر رقيق المستعمرات، ٢٥٠.

(٨٧) فارمر، هايتى، ١٦٤.

(٨٨) جورجاس ، تجارب حديثة، ٤٩.

(٨٩) ام. بى. اكيان، "ليبريا وأثيوبيا، ١٨٨٠ - ١٩١٤:بقاء دولتين أفريقيتين" في ايه. ادو بواهن، مؤلفين؛ UNESCO التاريخ العام لأفريقيا ٧١١: أفريقيا تحت الهيمنة الاستعمارية ١٨٨٠ -١٩٣٥ (لندن، تعليم هاينمان، ١٩٨١)، ٢٧٠ - ٧٣.

(٩٠) درشر، "نهاية تجارة العبيد" ٢٧٢؛ رونالد هيام، الإمبراطورية والجنسية: التجربة البريطانية (مانشستر، مطبعة جامعة مانشستر ١٩٩٠)، ٢٠٠؛ فرامر، هايتى، ٢٦٩؛ بلاكبرن، قهر رقيق المستعمرات، ٢٥٧ - ٥٨ ؛ ايه. سعيد، الثقافة والامبريالية، ٢٠٩، ٢٣٨، ٢٤٩.

(٩١) بلاكبرن، قهر، ٢٥٤.

(٩٢) فارمر، هايتى، ١٥٦ -٥٩ ، ١٧٤ -٧٥؛ يوجين دى. جنوفيس، رول، جوردان رول: العالم الذى صنع الرقيق (نيويورك ، كبت فينتاج،١٩٧٤)، ١٧٤ -, ٧٥ فى استمرارها لمدة ١٩٠سنة، ٩ من ٤١رئيس دولة أعلنوا أنفسهم رؤوس دول مدى الحياة، و٢٩ إما اغتيلوا أو عزلوا": جريدة الاجيبشيان جازيت، ٢

أبريل ١٩٩٥، ٤ قله من البلاد في العصور الحديثة استقبلت صحافة سيئة جدا من المراقبين الأجانب كهايتي؛ سيدني و. مينتز، تحول الكاريبيين (شيكاغو، ألدين، ١٩٧٤)، ٢٦٧.

(٩٣) زاد إنتاج القطن الأمريكي من حوالي ٠.٧ مليون باله في ١٨٣٠ إلى ١.٨ مليون في عام ١٨٤٠ وإلى ٢.٧ مليون باله في ١٨٥٤؛ معظم هذا الإنتاج تم تصديره إلى مصانع النسيج في بريطانيا : فوجل، بدون رضا أو عقد ٢٠٢ في مخاطر اقتصاد المحصول الواحد: جيمس و. بريدن "المرض كعامل في التمييز الجنوبي" في سافينت ويونج، المرض والتمييز، ١٧.

(٩٤) ماكماستر ومنراد، الاقتصاد، ١٧٠؛ جاك جرين، تعقب السعادة: التطور الاجتماعي في بداية المستعمرات البريطانية الحديثة وتكوين الثقافة الأمريكية. (شابل هل، مطبعة جامعة شمال كارولينا، ١٩٨٨)، ١٤٣، ١٤٧؛ يوجين جينوفيز "ثمار رأس المال التجاري" في ج. وليام هاريس ، مؤلف، المجتمع والثقافة في رقيق الجنوب (لندن، روتليدج، ١٩٩٢)، ٣١ ؛ سميث "الزمن ، الرق ورأسمالية الاستيطان"، ٩٦ - ٩٧.

(٩٥) فوجل، بدون رضا أو عقد؛ روبرت او. موجل وستانلي ال. انجرمان، زمن على تقاطع: اقتصاديات الرق للزنوج الأمريكيين (بوسطن، ليتل، برون، ١٩٧٤)؛ ميشيل كامن، رجال متناقصون: استقصاء يختص بأصول الثقافة الأمريكية (إيثاكا، NY، مطبعة جامعة كورنل ١٩٧٢)، ٢٤٧؛ جرين، التزامات، ١ -٢ (إذا حدث وعاني الأمريكيون من ثورة كبيرة، فسوف يتمونها بوجود عنصر السود على أرض الولايات المتحدة، وهو ما يعني أنهم سوف يدينون بأصولهم، ليس إلى المساواة، ولكن إلى حالة عدم المساواة. الكيس توكفيل، الديمقراطية في أمريكا (نيويورك، كيب فنتاج، ١٩٤٥)، ٢٧٠، نشرت هاريت بيتشر ستو روايتها الثورية كوخ العم توم في عام ١٨٥٢،

(٩٦) فوجل، بدون رضا أو عقد، ٢٨١ - ٢٨٧.

(٩٧) جو أن كاريجن "الحمى الصفراء، نقمة الجنوب" في سافنت ويوغ، المرض والتمييز، ٦٢ -٦٣؛ تود ل. سافيت "صحة العبد"، ١٢٣؛ ميركوه جريمك، المرض في عالم اليونان القديم، ترجمة مرسيل وليونارد ميلر (بالتيمور، MD، مطبعة جامعة جون هوبكنز، ١٩٨٩) ٢٦٥ -٦٦؛ ليفنج ستون "مجموعات الدم السينة" ٤١٦، "الجنوب فوق كل ذلك بالنسبة للبيض شعب يميل إلى الجموح باتجاه عام. سوف يبقى بلد الرجل الأبيض": مقتبس من بريدن، "المرض كعامل"، ٥٧.

(٩٨) باترسون، "الحمى الصفراء"، ٨٥٧ -٥٨، ٨٦٠؛ بريدن "المرض كعامل"، ١٠؛ كاريجان "نقمة الجنوب"، ٥٧.

(٩٩) كاريجن، "نقمة الجنوب"، ١١٥٩ "الحمى الصفراء" دائما كانت تنتشر بواسطة الزنوج، خاصة بواسطة أطفال الزنوج": كارتر، الحمى الصفراء، ٢٦٤.

(١٠٠) مارجريت همفرى، الحمى الصفراء والجنوب (نيوبرنسفيل، NJ، مطبعة جامعة روترجر، ١٩٩٢)، ٥١ -٥٢؛ شان ويت وجراهام وين "ملابس العبد ونظافة الأمريكيين السود في القرن الثامن عشر والتاسع عشر"، الماضي والحاضر CXLV111 (اسطس ١٩٩٥)، ١٤٩ -٨٦؛ اليزابث فوكس جينوفينر، داخل ممتلكات مستعمرة النساء البيض والسود فى الجنوب القديم (شابل هل، مطبعة جامعة شمال كارولينا، ١٩٨٨)، ١٦٩ -٧٢، ٣١٨.

(١٠١) رونالد روس، "ذكريات: مع إحصاء كامل لمشكلة الملاريا الكبيرة وحلها" (لندن، جون مورى، ١٩٢٣)، ١٢٣؛ هارود كيه. هولي، تاريخ الطب فى الاباما (برمنجهام، AL، مدرسة الطب بجامعة الاباما، ١٩٨٢)، ١٥، ١٨؛ ميشيل أدس، الماكينات كمقياس للرجال: العلم، التقنية، الايديولوجيا للهيمنة الأوروبية (اثياكا، NY، مطبعة جامعة كورنل، ١٩٨٩) ١٥٤، ٢٩٩، ٣٠١، ٤٠٦.

(١٠٢) مقتبس من كيل وكينج، بعدا آخر، ٤٤.

(١٠٣) صمويل ايه. كارتريت، " .MD تقارير عن المرض والخصائص الفيزيائية لعنصر الزنوج"، فى أرنل ال. كابلان، اتش، انجلهارت، جي. مكارتني، رؤى مختلفة المجالات لمفاهيم الصحة والمرض (قراءات، MA، أديسون - ويسلي، ١٩٨١)، ٣١٤، كان إدراك أخر لكارترين أنه "دم السود" نتج ليس بسبب اشتراكه في مجهود كافي "ليعطي النشاط الحيوي" ويتخلص من ثاني أكسيد كربون الدم وبهذا "فدم السود ينتشر إلى تلافيف المخ ليعطي التجاهل، الخرافة والبربرية، ويغلق الباب أمام الحضارة، والثقافة العقلية وحقائق الدين": ٣٢٤.

(١٠٤) مقتبس من كاريجان "نقمة الجنوب"، انظر كذلك: ستو، "الأطباء وحاله تقرير" ٥٧ -٥٨.

(١٠٥) مقتبس من جون دفي، سيف الوباء: وباء الحمى الصفراء فى نيوأوليانز" (باتون روج، مطبعة ولاية جامعة لويزيانا، ١٩٦٦) ٨.

(١٠٦) مقتبس من هوج بروجان، تاريخ بليكان للولايات المتحدة الأمريكية (لندن، بنجوين، ١٩٨٦)، ٣٥٦.

(١٠٧) كارتر، الحمى الصفراء، ٢٦٤. انظر نشرة مكتب الحمى الصفراء ١١١ رقم ٣ (١٩١٤)، ٣٥٠ -٥٧.

(١٠٨) مارى كينجزلي، دراسات لغرب أفريقيا (لندن، ماكميلان، ١٩٠١). انظر كذلك كيرتين، الموت بالهجرة، ٦٧ -٦٨.

(١٠٩) همفرى، الحمى الصفراء، ٧.

(١١٠) دوفي، "وطأة الملاريا" ٥١.

(١١١) مقتبس من دوفي "سيف الوباء"، ٦، ١٧١.

(١١٢) نفس المصدر، ١٦٧؛ كاريجان "كارثة الجنوب"، ٦٠.

(١١٣) مقتبس من همفرى، الحمى الصفراء ، ٢٣.

(١١٤) نفس المصدر ١٢٠؛ دوفي، سيف الوباء، ٦، ١٧١،

(١١٥) بلوم، الوباء الكبير للحمى الصفراء عام ١٨٧٨، ٢٣٠ -٣١؛ همفرى، الحمى الصفراء، ٥٠، ١٠٠ -١٠٢؛ توماس اتش. باكر، "الحمى الصفراء: وباء الحمى الصفراء عام ١٨٧٨ في ممفيس تينسي"، نشرة تاريخ الطب (١٩٦٨) ٢٤١ -٦٤؛ ج. م. كيتينج، "وباء الحمى الصفراء عام ١٨٧٨، في ممفيس تينسي (ممفيس TN، اتحاد هوارد، ١٨٧٩)؛ كاريجان، "كارثة الجنوب" ٦٦ -٦٧ "عكس التوقعات"، أثبت سود ممفيس أنهم معرضون لهذا الوباء بطريقة مؤلمة. من بين ٩٩ مريضًا بالحمى المتقطعة للحمى الصفراء والذين سجلوا بطريقة رسمية في ١٠سبتمبر، ٣٥ منهم كانوا من السود"؛ بلوم، وباء الحمى الصفراء الكبير ١٨٧٨، ١٧٠: انظر سافيت، مراجعة لبلوم، مجلة مراجعة تاريخ أمريكا ٢ رقم ٥ (ديسمبر ١٩٩٥)، ١٦٩٨.

(١١٦) باكر، "الحمى الصفراء" ؛ همفرى، الحمى الصفراء، ١٠٠؛ جون. أتش. إليس، الحمى الصفراء والصحة العامة في الجنوب الجديد (ليكسنجتون، مطبعة جامعة كنتكي، ١٩٩٢)، ١٥٨، ١٦٠ في العقود التي انتهت عام ١٨٨٠، قيم رأس المال في مقاطعة شلبي (ممفيس الكبرى) هبطت بنسبة ٢٢٪: قلت اعداد الأيدي العاملة المستخدمة في التصنيع بنسبة ٣٠٪، قلت أعداد الأفران من ٩ إلى ٣؛ مصانع البيرة قلت من ٢ إلى واحد؛ زاد عدد قاطعي أحجار القبور من ٥ إلى ٦؛ زاد عدد السود في مقاطعة شلبي من ٤٨ إلى ٥٦٪؛ بلوم، الوباء الكبير للحمى الصفراء عام ١٨٧٨، ٢٣٠.

(١١٧) كريجان، "كارثة الجنوب" ٦٧-٦٨؛ ممفرى، الحمى الصفراء، ١٣٨، ١٤٥.

(١١٨) مقتبس من كاريجان "كارثة الجنوب" ٦٨.

(١١٩) مقتبس من همفرى، الحمى الصفراء، ١٤٩.

(١٢٠) مقتبس من بلوم، الوباء الكبير للحمى الصفراء عام ١٨٧٨، ٢٥٥.

(١٢١) بريدن، "المرض كعامل" ١٣٢.

(١٢٢) مقتبس من همفرى، الحمى الصفراء، ١٦٥.

(١٢٣) نفس المصدر.

(١٢٤) بروجان، تاريخ الولايات المتحدة، ٤١٥.

(١٢٥) بريجنه، "المرض كعامل" ١٣٢- ١٤.

(١٢٦) جون- أن كاريجان، "الاتصال الجماهيري والصحة العامة: حملة عام ١٩٠٥ ضد الحمى الصفراء في نيوأورليانز" XXXVIII: lActes Proceedings الاجتماع الدولي لتاريخ الطب باريس، ١٩٨٣، ٢٣٤- ٢٥.

(١٢٧) بي. جي. كاين و. ايه. جي هوبكينز "البرازيل" في كاين وهوبكينز، الإمبريالية البريطانية: الاختراع والتوسع ١٦٨٨-١٩١٤ (لندن، لوغمان، ١٩٩٣)، ٢٩٨-٣٦.

(١٢٨) كورتين، مجتمع المستعمرة، ٤٦- ٥٦.

(١٢٩) كاين وهوبكنز، الإمبريالية البريطانية ٢٩٨؛ برودل، الحضارة والرأسمالية، ٤٢١؛ ترساميدا، "الإمبريالية الثقافية في جمهورية ريودي جانيرو القديمة". مشروع التجديد الحضري والصحة العامة"، في تي. ميد. ومارك والكنز مؤلفين، العلم، الطب والإمبريالية الثقافية (لندن، ماكميلان، ١٩٩١، ٩٥ للتأثير البريطاني في أفريقيا البرتغالية، انظر جي. هيتون نيكولاس "الاستيطان الإمبراطوري في أفريقيا في علاقته بالتجارة والعناصر المحلية" مجلة المجتمع الإفريقي XXU عدد ٤٨٠ (يناير ١٩٢٦)، ١١١.

(١٣٠) بيركهولدر وجونسون، استعمار أمريكا اللاتينية، ١١٩. انظر كذلك ستيوران تي. شوارتز. أعاد اعتبار الرق البرازيلي" (اربانا، مطبعة جامعة إيللينوي، ١٩٩٢).

(١٣١) مقتبس في بلاكبيرن، قهر، ٤١٤.

(١٣٢) كاين وهوبكنز، الإمبريالية البريطانية، ٩٠، ٣٠٠

(١٣٣) جي. كويتو وسي. دي ريزندي، مقاومة الأمراض المعدية في البرازيل وخاصة في ريودي جانيرو"، نشرة مكتب الحمى الصفراء ١١ (١٩١٣)، ٢٩٧؛ دونالد بي كوبر "حرب البرازيل الطويلة ضد الأمراض المعدية، ١٨٤٩- ١٩١٧، مع تركيز خاص على الحمى الصفراء"، نشرة أكاديمية نيويورك للطب ا_ا، عدد ٥ (مايو ١٩٧٥)، ٦٦٥.

(١٣٤) مقتبس في كوبر، "حرب البرازيل الطويلة"، ٦٧٢.

(١٣٥) نانسي ستيبان، "بدايات العلم البرازيلي": أزوالدو كروز، الأبحاث الطبية والسياسة ١٨٩٠- ١٩٢٠ (نيويورك، انشأت تاريخ العلم، ١٩٦٧)، ٤٨.

(١٣٦) سكيد مور "الأفكار العنصرية... في البرازيل؛ جورج ريد أندروز، "عدم المساواة العنصرية في البرازيل والولايات المتحدة: مقارنة إحصائية"، مجلة التاريخ الاجتماعي XXVI عدد ٢ (١٩٩٢)، ٢٣٣.

(١٣٧) في المقابل، في الولايات المتحدة، الوضع القانوني للعبودية كان مرتبطاً بأي شخص مختلط الدم بغض النظر عن مدى قلته ١/١٦، ١/٣٢ من أجل النسبة انظر مين، مستعمرة التبغ، ١٢٧. "بينما يعتقد

الأمريكيون الشماليون (المعاصرون) أن جداً أفريقيًا واحداً كاف لوجود أمريكي - أفريقي، أو شخص ينحدر من أصل أفريقي، يميل البرازيليون للاعتقاد أنهم يرثون خصائص من كل أسلافهم". بيتر فري، "لماذا البرازيليون مختلفون"، Times Literary supplement ٨د يسمبي ١٩٩٥، ٧

(١٣٨) بلا كبيرن، قهر، ٣٨١- ٤١٧.

(١٣٩) كوبر، "حرب البرازيل الطويلة"، ٦٧٩؛ كوتو ودى ريزندى، "مقاومة الأمراض المعدية في البرازيل"، ٢٩٨؛ ستيبان، بدايات، ٥٩؛ إيلانا لاوى، "الحمى الصفراء فى البرازيل وإرساليات معهد باستير (١٩٠١-١٩٠٥): نقل العلم إلى الأطراف"، تاريخ الطب XXXIV (١٩٩٠)، ١٥٦.

(١٤٠) مقتبس من كوبر، "حرب البرازيل الطويلة" ٦٧٩.

(١٤١) كوتو ودى ريزندى، "مقاومة الأمراض المعدية فى البرازيل"، ٢٩٨.

(١٤٢) أندروز، "عدم المساواة العنصرية"، ٢٣٣؛ كارلوس، إى. ايه. كومبرا، "العامل البشرى فى علم أوبئة الملاريا في أمازون البرازيل" المنظمة البشرية، XLVIIعدد ٣٠ (١٩٨٨)، ٢٥٧.

(١٤٣) أنون، "البيئة الصحية كحاجز لانتشار الحمى الصفراء"، مجلة الطب الاستوائى I (نوفمبر ١٨٩٨)، ١٠٥؛ تجميع تقارير على الحمى الصفراء" نفس المجلة، ١٠٦.

(١٤٤) ميدى، "الإمبريالية الثقافية"، ٩٥-١١٩، من أجل نفس الوضع فى القاهرة أثناء اللورد كرومر: جانيت أبو لغد، القاهرة ١٠٠١ سنة لمدينة منتصرة (برنستون، NJ، مطبعة جامعة برنستون ١٩٩١)، ١٥٠-١٥١.

(١٤٥) كاين وهوبكنز، الإمبريالية البريطانية، ٣٠٢- ٣٠٤.

(١٤٦) ميدى، الثقافة الإمبريالية، ١١٤- ١٦.

(١٤٧) لوى، إرسالية معهد باستير"، ١٠٦؛ ستيبان، بدايات، ٨٥-٩١؛ مجلة الطب الاستوائية علما لصحة XIV (مارس ١٩١١)، ٧٦.

(١٤٨) بلاكبيرن، قهى، ٣٨٣- ٤١٧؛ برودل، الحضارة والرأسمالية، ٤٤٠؛ دافيد بريون دافيز، الرق والتقدم البشرى (اكسفورد، مطبعة جامعة اكسفورد، ١٩٨٤) ٢٨٧.

(١٤٩) كيرتين، مجمع المستعمرة، ١٩٦- ٩٧.

(١٥٠) جوليت بارسلى، هافانا: بورتريه لمدينة (لندن، كاسل، ١٩٩٣).

(١٥١) كيرتين (الموت بالهجرة، ١٣١؛ دافيز، الرق، ٢٣٨، ٢٨٦؛ جاك أريكسون ابلين، "فى الزيادة الطبيعية لأعداد العبيد: مثل من تعداد السود الكوبيين، ١٧٧٥- ١٩٠٠" فى ستانلى انجرمان ويوجين

جينوفيسى، مؤلفين، العنصر والرق فى نصف الكرة الغربى: دراسة كمية (برنستون، NJ، مطبعة جامعة برنستون، ١٩٧٥)، ٢١١-٤٥.

(١٥٢) جوناثان ليونارد، "حياة كارلوس فينلاى وموت الحمى الصفراء"، نشرة منظمة الصحة لكل الأمريكيين XXIII عدد ٤ (١٩٨٩)، ٤٤٦؛ لوى، "إرسالية معهد باستير"، ١٤٦؛ ماريا مالتيد سواريز ووليفكا ليمونى، "من الداخلية إلى الخارجية: دراسة للمقاومة الأكاديمية للاكتشافات العلميةالجديدة"، تاريخ العلم XXIV عدد (١٩٨٦)، ٣٩٠، ٤٠٠.

(١٥٣) مقتبس من، تاريخ الولايات المتحدة، ٣٨٦.

(١٥٤) هوفمان، "الحمى الصفراء"، ٩١٥؛ جيه، جيتراس، "توطن الحمى الصفراء"، نشرة مكتب الحمى الصفراء II (١٩١٣)، ٣٦٥-٧٤.

(١٥٥) فرانسوا ديلابورت، تاريخ الحمى الصفراء: مقالة حول ميلاد طب المناطق الاستوائية (كمبردج، مطبعة Ma، MIT، ١٩٩١)، ١٤١؛ هنرى روزكارتر، "قاموس سيره الأمريكيين".

(١٥٦) رودنى سوليفان، "الكوليرا والاستعمار فى الفلبين، ١٨٩٩١٩٠٣" فى روى ماكلويد وميلتون لويس، مؤلفين، المرض، الطب والإمبراطورية: روئ حول الطب الغربى وتجربة التوسع الاوروبى (لندن، روتلدج، ١٩٨٨)، ٢٨٤- ٣٠٠؛ همفرى، الحمى الصفراء، ١٤٦، ٢١٠، ٢١٤.

(١٥٧) مقتبس من جوت فارلى، البلهارسيا: تاريخ الطب الاستوائى الإمبريالى (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٩١) ,٣٩ نشر كليبلج قصيرة "عبء الرجل الأبيض" ١٨٩٩.

(١٥٨) ريموند بل، مؤلف، تقرير حول مأمورية عن الشئون الكوبية"، (نيويورك، اتحاد السياسة الخارجية، ١٩٥٣)، ١٠٣.

(١٥٩) هوفمان، (الحمى الصفراء)، ٩١٦؛ روناك روس، "تقدم الطب الاستوائى"، مجلة المجتمع الافريقيى XV (ابريل ١٩٠٥)، ٢٨٣؛ ليونارد، "حياة كارلوس فينلى"، ٤٤٩؛ لوى، "إرسالية معهد باستير"، ١٥٠، ١٥٣-٤؛ ديلابورن، ميلاد طب المناطق الحارة، ١٢٥- ٤٦؛ مارجريت وارنر "اصطياد جرثومة الحمى الصفراء": النظرية والتطبيق لبرهان علم الأسباب المرضية فى نهاية القرن التاسع عشر بأمريكا"، نشرة تاريخ الطب LIX (1985)، ٣٦١- ٨٢؛ كيرتن، الموت بالهجرة، ١٣٢.

(١٦٠) جوزيف أيد، ليبرنس وأيد.جيه. أورنشتن، مقاومة البعوض فى بنما: استئصال الملاريا والحمى الصفراء فى كوبا وبنما، (نيويورك، مطبعة كينكرر بروكر، ١٩١٦)، ٢٤٢-٣ ، انظر كذلك: جورجاس، "التجارب الحديثة"، ٤٩-٥٢.

(١٦١) بيركهولدر وجونسون، استعمار أمريكا اللاتينية ٩١٢-٩٤.

(١٦٢) نفس المصدر، ١٢٦-٢٧؛ روس، "تقدم الطب الاستوائي"، ٢٨٨, لأجل رؤية تخيلية، جرهام جرين، ربع معرفة العام (نيويورك، كتاب الجيب، سيمون وستستر، ١٩٨٤) ١٤- ١٦.

(١٦٣) باتريك مانسون، "شرح لنظرية البعوض ـ الملاريا وتطوراتها الحديثة" مجلة الطب الاستوائي ا (أغسطس ١٨٩٨)، ٤-٨ من أجل استئصال ناجع للملاريا ١٩٠١- ١٩٣، باستعمال نصيحة روس: أتون: إخضاع الملاريا في الإسماعيلية" (قناة السويس)، مجلة الطب الاستوائي IX، (اغسطس ١٩٠٦م ٢٤٣-٤٤.

(١٦٤) "فحوص البروفيسور كوخ على الملاريا"، مجلة الطب البريطانية (١٠ فبراير ١٩٠٠)، ٣٢٦؛ نفس المجلة (١٢ مايو ١٩٠٠)، ٣٢٦؛ نفس المجلة (٣٠ يونيو ١٩٠٠)، ١٥٩٨. انظر كذلك: أندرسون وماى الأمراض المعدية، ٣٧٧.

(١٦٥) مقتبس من جوردون هاريسون، البعوض، الملاريا والإنسان: تاريخ المرض منذ ١٨٨٠ (نيويورك، دتوني، ١٩٧٨)، ٩٤.

(١٦٦) مقتبس من روبرت دبليو. بويس، البعوض أم الإنسان؟ غزو العالم الاستوائي (لندن، جون موري، ١٩١٠)، ٦١, في التعليمات من أجل منع حمى الملاريا من أجل استخدام المقيمين في مناطق الملاريا، معروف أنه كتب بواسطة روس "في المجتمع الذي يشكل فيه السكان الاصليون الجزء الكبير من عدد السكان، من الواضح أن تعاونًا ذكيًا على مدى واسع يمكن توقعه بصعوبة، يعبر روس عن أفكار عنصرية مماثلة: المجلة الطبية البريطانية 10) فبراير ١٩٠٠)، ٣٢٩، انظر كذلك، ماجور أر. روس: "الحرب ضد الملاريا: ضرورة صناعية من أجل مستعمراتنا الأفريقية"، مجلة المجتمع الافريقي VI (يناير ١٩٠٣)، ١٤٩-٥١.

(١٦٧) أتون، "موت الدكتور ستيورات"، مجلة الطب الاستوائي IX (١ فبراير ١٩٠٦)، ٤١.

(١٦٨) روبرت بويس "استعمار أفريقيا"، مجلة المجتمع الأفريقي Xعدد ٤٠ (يوليو ١٩١١)، ٣٩٤-٩٦, انظر كذلك: استبيان، فكرة العنصر... ١٨٠٠-١٩٦٠؛ ترشر، "نهاية تجارة الرق" ٣٦١- ٩٦؛ نيكولاس، "مستوطنات الإمبراطورية"، ١٠٨.

(١٦٩) ويليام بي. كوهين، "الملاريا والاستعمار الفرنسي"، مجلة التاريخ الأفريقي XXIV (١٩٨٣)؛ روس، "تقدم الطب الاستوائي"، ٢٧٧؛ أية. قصاب، "الاستعمار الاقتصادي: شمال أفريقيا"، في ايه. أرو بوهن، مؤلف UNESCO التاريخ العام لأفريقيا :VII أفريقيا تحت الهيمنة الاستعمارية ١٨٠٠ - ١٩٣٥ (لندن، مطبعة هنيمان التعليمية، ١٩٨٥)، ٤٢٠- ٢٢، ٤٣٠-٣١، ٤٤٠؛ إدوارد سعيد الثقافة والإمبريالية، ٢٠٧؛ كيرتن، الهجرة بالموت ١٣٢٢- ٣٧, انظر كذلك: أنا ماركوفينش، "الطب الاستعماري الفرنسي والحكم الاستعماري" في مكلويد ولويس، المرض، الطب والإمبراطورية، ١٠٤- ١٠٩.

(١٧٠) ليو سبيتزر، "البعوض والعزل في سيراليون"، المجلة الكندية للدراسات الأفريقية ١١ عدد١ (ربيع ١٩٦٨)، ٨٥- ٦٩؛ بويس، "استعمار أفريقيا" ٣٩٥.

(١٧١) جوزيف إي. ازكوري، "تناقص عدد السكان في غرب أفريقيا في القرن التاسع عشر": دور تجارة تصدير العبيد، مجلة السكان الأفريقية التاريخية) II أدنبرة، مركز الدراسات الأفريقية، جامعة أدنبرة، ١٩٨١)، ٢٠٢، عبد الله مهدي وجه. اي. انيكوري، عدد ١١ السكان ونمو رأس المال في غرب أفريقيا قبل الاستعمار: قصر كانو في القرن التاسع عشر"، في دينس دي. كوردل وجول دبليو- جويجوري، مؤلفين، عدد سكان أفريقيا والرأسمالية: رؤية تاريخية (بولدر، وشركانه، مطبعة وست فيو، ١٩٨٧)، ٦٢- ٧٣؛ باترسون وهارتويج، المرض في التاريخ الأفريقي، ٨ - ١٠؛ ستيفن فيرمان وجون أم. يانسن، الأساس الاجتماعي للصحة والشفاء في أفريقيا (بيركلي، جامعة مطبعة كاليفورنيا، ١٩٩٢)، ٢٩- ٣٠.

(١٧٢) مقتبس من إي. أيه. أيندل، تأثير الإرساليات على نيجيريا الحديثة (لندن، لونجمان، ١٩٦٦٠) ٢٤٠.

(١٧٣) أجامى وكرودر، تاريخ غرب أفريقيا.

(١٧٤) كاين وهوبكنز، الإمبريالية البريطانية، ٣٥١- ٦٢، ٣٨١- ٨٤؛ اوستن، أفريقيا، ١٠٩- ١٠، ١١٢- ١٣؛ والتر رودني، "الاقتصاد الإمبريالي" في UNESCO التاريخ العام لأفريقيا VII، ٣٣٥- ٣٦؛ مارتين لين "إمبريالية التجارة الحرة في غرب أفريقيا"، ١٨٠٠- ١٨٧٠ مجلة الإمبراطورية والكمنولث XV (١٩٨٦)

(١٧٥) اوستن، افريقيا، ١١٤، ١١٧؛ كاين وهوبكنز، الإمبريالية البريطانية، ٢٨٣- ٨٤؛ مير كينجزلي، دراسات غرب أفريقية، ٢٩٢- ٩٥.

(١٧٦) إيملي بيلود، "مشكلة التطور الزراعي في غرب أفريقيا"، مجلة مجتمع غرب أفريقيا XXVIII (يناير ١٩٠٦)، ٢٠٦؛ بي. أن. دافين، سير الفريد جون: السعر الأساسي لمشروعات الشحن (لندن ١٩٧٨)؛ روس، مذكرات، ٣٧٢- , ٧٣ من أجل ارتباطات جون مع دولة الكونغو الحرة (الذي كان قنصل لهافي ليفربول)؛ مارينز ليونز، "مرض النوم، إمبريالية طب المستعمرات: بعض الارتباطات في الكونغو البلجيكي". في ماكلويد ولويس، مجلة المرض، الطب والإمبراطورية، ٢٤٧.

(١٧٧) فردريك شيلفورد، "عشر سنوات من التقدم في غرب أفريقيا"، مجلة مجتمع غرب أفريقيا ٧١ (١٩٠٦)، ٢٤٥؛ دومت، "المرض والوفيات بين عمال المناجم في غانا" ٢١٣-١٤.

(١٧٨) كينخزلي، مجلة دراسات غرب أفريقية، , ٢٨٣ الجمعية الأفريقية الملكية ومجلتها أنشئت لتكريم كينجزلي: الافتتاحية الصغيرة هنا أقيمت في مبنى سميثتون الذي ماتت فيه بينما كانت تخدم كممرضة في حرب البوير: مجلة شئون أفريقية: مجلة الجمعية الملكية الأفريقية XCV عدد ٣٨٠ (يوليو ١٩٩٦)، ٤٣٢.

(١٧٩) جي. دي. هارجريفز، وميخائيل كرودر، مؤلفين، تاريخ غرب أفريقيا الجزء الثاني (نيويورك، مطبعة جامعة كولومبيا ١٩٧٣)، ٤٠٢- ٢٣؛ جي. أن. اوزجف، "التقسيم الأوروبي وغزو أفريقيا: مراجعة، "في تاريخ أفريقيا لليونسكو" VII ١٩-٤٤؛ ام. اتش. واي. كانيكي، "الاقتصاد الاستعماري: "المنطقة البريطانية السابقة"، في بوهن، تاريخ أفريقيا العام لليونسكو ٧١١، ٢٨٣ تشمبرلين، "أول سياسي يلاحظ أن بريطانيا واجهت تهديد التدهور الصناعي، والأول الذي حاول عمل شيء ما تجاهه باستعمال قوة الدولة": بيتر مارس، جوزيف تشمبرلين: مشروعات في السياسة (لندن، مطبعة جامعة بل، ١٩٩٤).

(١٨٠) مقتبس من ميخائيل كرودر، غرب أفريقيا تحت الحكم الاستعماري (لندن، هيتشنشون، ١٩٦٨)، ١٢٨.

(١٨١) جون فلنت، سير جورج جولدي وإنشاء نيجيريا (لندن، مطبعة جامعة اكسفورد، ١٩٦٠)، ٣٠٤- ٣٠٦؛ كرودر، تحت الحكم الاستعماري؛ وليام اف. اس. ميلز، "لهجة الهوسا المستعمرة: نحو تاريخ أثنوجرافي" مجلة مراجعات XXXVI عدد ١ (سبتمبر ١٩٣)، ١٥، ١٧.

(١٨٢) ميخائيل وربويز، "مانسون، روس والسياسة الطبية الاستعمارية: الطب الاستوائي في لندن وليفربول، ١٨٩٩- ١٩١٤"، في ماكلوير ولويس، المرض، الطب والإمبراطورية، ٢١-٣٧؛ ميخائيل وربويز، "ظهور الطب الاستوائي؛ دراسة في تأسيس الخصوصية العلمية"، في جيرارد ليمان وآخرين، "رؤى حول نشأة النظم العلمية (هاهجو، موتون ١٩٧٦)، ٨٥، طبقًا لمانسون، "في هذا الشأن بالنسبة للطب الاستوائي، يستحق تشمبرلين لقب أكثر شرفًا من أنه استعماري- إنه إنساني" سير. بي. مانسون في مدرسة لندن للطب الاستوائي"، مجلة الطب الاستوائي، VII (١ يناير ١٩٠٤) ١١٢.

(١٨٣) اتش. أي. انت، جه. اي. جتون وجه. اتش. إليوت. تقرير مدرسة ليفربول للطب الاستوائي وعلم الطفيليات الطبية عن حملة الملاريا إلى نيجيريا (ليفربول، طبع في ليفربول، ١٩٠١). سيراس. ار. كريستوفرز. تقرير عن الإسكان واكتشاف الملاريا، رقم ٦ (١). من النشرة الربع السنوية لمنظمة الصحة لعصبة الأمم ١١ (١٩٢٣)، ٤٣١- ٣٢؛ فيليب دي. كيرتن، "المعلومات الطبية والتخطيط الحضري في أفريقيا الإستوائية"، مجلة مراجعة التاريخ الأمريكي XC عدد ٣ (١٩٨٥)؛ فرانكل ووسترن، "ادعاء الوقاية؟" ٢١٤-٢١٧؛ جون دبليو. سل، "النظرية الإنجليزية- الهندية الطبية وجذور الفصل العنصري في غرب أفريقيا"، مجلة مراجعة التاريخ الأمريكي XCIعدد٢ (١٩٨٦)، ٣٣٠- ٣٥؛ سبيتزر، "البعوض والفصل العنصري"، ٥٦؛ توماس اس. جالي، "الفصل العنصري في غرب أفريقيا البريطانية"، XX Cabiers d'Etades Africanes عدد ٤ (١٩٨٠)، ٤٩٨.

(١٨٤) مقتبس من فرانكل ووسترن، "ادعاء الوقاية؟" ٢١٦.

(١٨٥) انت وأخرون، "أعمال مدرسة ليفربول للطب الاستوائي، مجلة المجتمع الإفريقي، ١ (اكتوبر ١٩٠٠)، ٢٠٩.

(١٨٦) أنون، "إسكان الأوروبيين في الساحل الغربي لإفريقيا"، حملة الطب الاستوائي وعلم الصحة IX (15 ديسمبر ١٩٠٦)، ٣٧٦؛ كيرتين، المعلومات الطبية والتخطيط الحضري"، ٦٠٢- ٣؛ دونالر دينون،

"الطب المعتدل ورأسمالية المستوطنين: في استقبال الأفكار الطبية الغربية"، في ماكلوير ولويس، المرض، الطب والإمبراطورية، ١٢١- ٢٢، ١٣٣؛ قاموس اكسفورد الإنجليزي (١٩٠٨- ١٤) يقترح أن باتريك مانسون الذي يكتب في مجلة الطب الإنجليزي في ١٩٠٤، اخترع كلمة الفصل العنصري.

(١٨٧) الدكتور اس. دبليو. توميسون، "نيجيريا الشمالية، تقرير طبي لعام ١٩٠٤"، مجلة الطب الاستوائي IX (فبراير ١٩٠٦)، ١٢.

(١٨٨) أر. أر. كوتشنسكي، مسح ديموجرافي لمستعمرات الإمبراطورية البريطانية، ١: غرب أفريقيا (أكسفورد، للمعهد الملكي للشئون الداخلية، مطبعة جامعة اكسفورد، ١٩٤٨)، ٦٨٤.

(١٨٩) تومبسون، نيجيريا الشمالية، تقرير طبي لعام ١٩٠٥، "مجلة الطب الاستوائي" IX (سبتمبر ١٩٠٦)، ٥٥، ٥٩، ميجان فوجان، "الزهري في مستعمرات شرق ووسط أفريقيا: نظام خاص للوباء"، في تيرنس رانجر وبول سلاك، مؤلفين، الأوبئة والأفكار: مقالان في الإدراك التاريخي للوباء" (كمبردج، مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٩٢)، ٢٧٩- ٨١، ٣٠٠-, ٣٠٢ انظركذلك الفصل الرابع، عن الزهري.

(١٩٠) "الحمى الصفراء في غرب أفريقيا"، نشره مكتب الحمى الصفراء II (١١٩١)، ٢٤٩.

(١٩١) فرنكل ووسترن، "ادعاء الوقاية؟" ٢١٧- ١٨؛ جال، "الفصل العنصري" ٥٠٥، كيرتين، "المعلومات الطبية والتخطيط الحضري"، ٦٠٤.

(١٩٢) سير روبرت بويس "توزيع وتركيز الحمى الصفراء في غرب أفريقيا، مجلة الطب الاستوائي وعلم الصحة XIII (١ديسمبر ١٩١٠)، ٣٥٧؛ كيرتين، المعلومات الطبية والتخطيط الحضري" ٦٠٦ انظر كذلك: بويس، "استعمار أفريقيا"، ٣٩٤- ٩٦.

(١٩٣) مقتبس من "مناقشة حول الحمى الصفراء"، نشرة مكتب الحمى الصفراء ١٧ (أغسطس ١٩١١)، ٢٨٤-, ٨٥ انظر كذلك: بويس، "توزيع وتركيز الحمى الصفراء"، ٣٦٢؛ جال، "الفصل العنصري"، ٤٩٨,

(١٩٤) شلفورد، "عشر سنوات من التقدم"، ٣٤٥.

(١٩٥) غرب أفريقيا- تقارير عن أوبئة معينة للحمى الصفراء في ١٩١٠، ١٩١١"، نشرة مكتب الحمى الصفراء ١١ (١٩١٢)، ٢٧٢-, ٧٤ لوحظ أن الأوروبيين سمح لهم في ميناء سيكوندي فقط خلال الساعات بين ٧ صباحاً و ٥ بعد الظهر: وقد اعتمد هذا على المماثلة بين سلوك بعوض الملاريا مع بعوض الحمى الصفراء. ومن المعروف الآن أن هذه المماثلة مضللة من حيث إن النوع الأخير عامة في الغالب يزورعائلة خلال ساعات النهار: نفس التقارير، ٣٧٧؛ .WHO منع ومقاومة الحمى الصفراء في أفريقيا، ٢٣, انظر كذلك: "الحمى الصفراء في غرب أفريقيا"، نشرة مكتب الحمى الصفراء ١٧ (أغسطس ١٩١١)، ١٢٩

(١٩٦) "مناقشة توزيع وتركيز الحمى الصفراء في غرب افريقيا في جمعية الطب الاستوائي وعلم الصحة"، مجلةالطب الاستوائي وعلم الصحة XIV (١ مارس ١٩١١)، ٧٥.

(١٩٧) دومت، "المرض والوفيات بين عمال المناجم في غانا"، ٢١٧- ١٨، ٢٢٩، بالنسبة للحمى الصفراء والفرنسيين في دكار السنغال) انظر دانيال أر. هدريك مجسات التقدم: نقل التكنولوجيا في عصر الإمبريالية، ١٨٥٠- ١٩٤٠ (نيويورك، مطبعة جامعة اكسفورد، ١٩٨٨)، ١٦٠- ١٦٧ بين عام ١٩٠٠ - ١٩٠٩ وجدت الحمى الصفراء في توجو، وداهومي؛ كان هناك أوبئة في السنغال: جال، "الفصل العنصر"، ٤٠٩.

(١٩٨) بويس، "توزيع وتركيز: الحمى الصفراء"، ٣٥٧.

(١٩٩) مقتبس من كوهن، "ملاريا والإمبريالية الفرنسية"، ٣٥٧.

(٢٠٠) كوشنسكي، مسح ديموجرافي، ٧٠١.

(٢٠١) بيلود، "مشكلة التنميةالزراعية"، ١١٧-٢٩.

(٢٠٢) أم. اتش. واي. هانيكي، "اقتصاد المستعمرات: المناطق البريطانية السابقة"، UNESCO تاريخ أفريقيا العام ٧١١، ٤٠٤-٤٠٥؛ سي. كالدول، "الرد الاجتماعي للحكم الاستعماري: الوجه الديموجرافي"، التاريخ العام لإفريقيا لليونسكو ٧١١، ٤٧٤؛ ميرون اشنبرج، "فيردى فيجر: الوجه العسكرى لتخطيط تعداد السكان في غرب أفريقيا الفرنسية، ١٩٢٠- ١٩٤٠"، مى كوردل وجريجورى، تعداد أفريقيا والرأسمالية، ٩٥- ١٠٨؛ روجر تانجرى، السياسة عبر الصحراء الإفريقية (لندن، جيمس كرى، ١٩٨٥)، ٢؛ باترسون وهارتويج، "افتتاحية شاملة"، ١٣ - ١٤.

(٢٠٣) بيلود، "مشكلة التنمية الزراعية"، ١٢٧.

(٢٠٤) أر. مانسل بروترو، المهاجرون والملاريا (لندن، لونجمان، ١٩٦٥)، ١-٧، ٢٥- ٤٦؛ كالدول، "الرد الاجتماعي"، ٤٧٤؛ شتيفن فيرمن وجون إم. جانسن، هبوط وصعود عددالسكان الإفريقيين" بالنسبة للأسس الاجتماعية للصحة، ٣٠ انظر كذلك: راندال أم. باكارد، "التنمية الزراعية، العمالة المهاجرة وانتشار الملاريا في سوازيلاند"، مجلة علم الاجتماع والطب XXII عدد ٩ (١٩٨٦)، ٨٦١- ٦٧.

(٢٠٥) تومبستون، "نيجيريا الشمالية، تقارير طبية، ١٩٠٥"، ١٥ انظر كذلك: نينا إل. إتكن وبول جه روس، "الملاريا، الطب والوجبات: استخدام النباتات بين الهوسا وتأثيرها على المرض"، في لولا رمانيتشي روس، د. مورمان وإل. تانكريدى، أنثروبولوجيا الطب: من الثقافة إلى الأساليب (نيويورك، برجير، ١٩٨٢) ٢٥٢، من أجل رابطة الهجرة بين ملاريا الساحل والأماكن الداخلية انظر كذلك: ميرديث توسن، "نمو عدد السكان وتدهور الصحة: الأراضى الداخلية لتنزانيا، ١٩٢٠- ١٩٦٠" في كوردل وجريجورى، عدد السكان الإفريقيين والرأسمالية، ١٩٣، مارك داوسون، "الصحة، الغذاء وعدد السكان في وسط كينيا، ١٨٩٠- ١٩٤٥"، نفس المرجع؛ ٢٠٢-٣، ٢٠٥-٦؛ بالنسبة للكاميرون، انظر مارك دبليو. ديلانسى، "الصحة والمرض في مستعمرات الكاميرون، ١٨٨٤- ١٩٣٩"، في باترسون وهارتويج، المرض في التاريخ الأفريقي، ١٥٣، ١٦٠- ١٧٤.

(٢٠٦) كوشنسكي، مرض ديموجرافي، ٧٦١.

(٢٠٧) شلفورد، "تقدم العشر سنوات"، ٣٤٧، بيرسي جيرويد، "تنمية نيجيريا الشمالية"، مجلة المجتمع الأفريقي ٧١١ عدد ٢٨ (يوليو ١٩٠٨)، ٣٢٤- ٣٧، نظرة على "الفصل الاقتصادى فى نيجيريا الشمالية ١٩٠٠- ١٨٠٨ الذى أعقب إعادة التوطين والضبط ١٩٠٩- ١٦" فى ليفجوى وهوجرون، الموت البطيء للرق، ٢١٦- ٢٠.

(٢٠٨) بيلور، "مشكلة التنمية الزراعية"، ١٢٠ فى إزالة الغابات والملاريا: فيرمان وجانزن، الأصل الاجتماعى للصحة ١٢.

(٢٠٩) دافيدسون، عبء الرجل الأبيض.

(٢١٠) أنون، "تقرير المستعمرات الصحى، نيجيريا الشمالية، عن ١٩٠٥"، مجلة الطب الاستوائى IX (١٩٠٦)، ٥٥ انظر كذلك: أوراق برلمانية ١٩١٢- ١٣ LXII، ٢١٢، ٦٧، ٦٩؛ أوراق برلمانية، ٧؛ كوهن، "الملاريا والإمبريالية الفرنسية" ٢٩.

(٢١١) هوفمان، "الحمى الصفراء"، ٩٢٠؛ مانسون، "طفيل الملاريا" ٢٢٦٢؛ كيرتين، "انتهاء مقبرة الرجل الأبيض؟" ٨٨.

(٢١٢) فى التشريع البرلمانى، يوليو ١٩٢٦، منع نقل ملكية الأراضى النيجيرية إلى غير الإفريقيين: كرودر، تحت الحكم الاستعمارى، ٣١٩؛ حول استعمار الحكومة الإيطالية الفاشستية لليبيا؛ الاستعمار الفرنسى للمغرب، تونس وساحل العاج؛ الاستعمار الألمانى فى دوالا والكاميرون، انظر: جه. دى. فاج ورولاند وليفر، مؤلفين، تاريخ كمبردج لإفريقيا، ٧١١: من ١٩٠٥ إلى ١٩٤٠ (كمبردج مطبعة جامعة كمبردج، ١٩٨٦) ٢٩٧، ٣٤٤، ٤١٠-١١.

(٢١٣) بيلا بيلور، "مشكلة التنمية الزراعية"، ١٢٧-٢٨.

الفصل السابع

ماذا بعد ؟ ... إلى علم أوبئة متغير؟

شهد نصف القرن الأخير البزوغ المنتصر للطب كنسق علمى كامل للتأثير المؤكد فى شفاء ومنع الأمراض التى تهدد الحياة. ولكن، شهد كذلك ظهور اتساع الهوة فى توفير (وعدم توفير) الخدمات الصحية المؤثرة لحفنة من المحظوظين وعدد كبير من غير المحظوظين. فى تحليله عام ١٩٩٥، عزا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية WHO كارثة الصحة" التى تحدق بمعظم سكان العالم إلى "الفقر الشديد". إلى هذا، يمكن إضافة أربع مصائب أخرى: الزيادة السكانية، والنزعة الاستهلاكية/ التنمية، والقومية والجهل[١]. دعنى أفحص بعض المعانى.

يقع الجهل فى فئتين: الداخلى والخارجى. النوع الداخلى يمكن تمثيله باستمرار قوة "الموقف من الجذام" للعصور الوسطى/القرن التاسع عشر الإمبريالى. هنا، مازال سوء السمعة المتعلق بالحالة البدنية (مرض هانسن) لا يشجع الذين يعانون منه للذهاب إلى العيادات فى الوقت المناسب لمنع الفقد المستمر للأعصاب والأصابع وأطراف القدم والأنف. للعديد من الأسباب، يبقى "الموقف من الجذام" مؤيداً بشدة من قبل الأجانب[٢].

أيضا، بالمثل "الموقف" الذى يتمسك بأن الأفارقة ليسوا معرضين للإصابة بالحمى الصفراء. فى الوقت الذى تستمر فيه العنصرية بقوة فى الولايات المتحدة وبريطانيا ، ربما من غير الواقعى توقع أن الناس المتعلمين الموجودين بوسائل

الإعلام وأقسام التاريخ بالجامعات سوف يعيدون هذا "الموقف" الخبيث إلى متحف الأفكار المهجورة(٣).

في التصنيف خلال تعقيدات الوضع الصحي العالمي الحالي، تُقدم البداية المفيدة بواسطة عبد "ال عمران، عالم الأوبئة القاهري الذي صك مصطلح "علم أوبئة متغير" - خالف عمران النموذج القديم لـ "عصر المرض والجوع" بـ "عصر تحلل وأمراض من صنع الإنسان" الذي تبلغ فيه الوفاة السنوية أقل من ٢٠ لكل ألف(٤). ينتج عن هذا، أنه في عالم الشمال المتقدم اقتصاديا بين ١٩٦٠ و١٩٩٤، ارتفع متوسط العمر من منتصف الستينيات إلى منتصف أو نهاية السبعينيات. في الأماكن الأخرى، في كل العالم ماعدا الدول الثلاثين الأفقر (معظمها جنوب الصحراء) ارتفع متوسط العمر من حوالي خمسة وأربعين إلى حوالي ثلاثة وستين(٥).

بين الأطباء المتخصصين، تأرجحت الشهرة للأمام والخلف بين هؤلاء الذين قالوا بأن أصحاب الخبرة الطبية يمكنهم الادعاء بنجاح كامل في إطالة عمر الإنسان، والمخالفين بشدة مثل توماس ماكيون (الذي يكتب من انجلترا) والذي يدعي أن التحسن في مستويات الحياة هو السبب الحقيقي للتحسن في فرص الحياة(٦). هناك شئ يجب قوله لكلا الجانبين، وبالمثل للوضع "الصحي" الذي يقع في مكان ما بين هذين الرأيين(٧). لا يوجد من يشك بأن حملة WHO التي استأصلت الجدري من على وجه الأرض في عام ١٩٧٧ كانت نصرا للطب والنوع البشري. على الرغم من ذلك، في عالم الفيروسات هناك جيوب أخليت أعيد ملؤها بسرعة. اليوم في الجنوب الخالي من الجدري كسبب رئيسي لوفيات الأطفال؛ قفزت الملاريا وأمراض الإسهال والالتهابات التنفسية الحادة لتملأ الهوة كقاتل رئيسي للأطفال(٨).

لكن، على الرغم من الأعداد الكبيرة من الوفيات، زاد عدد السكان على مستوى العالم بمستويات مخيفة. في عام ١٧٥٠ أعال كوكب الأرض ٧٢٠ مليون فرد بالتقريب، بعام ١٩٠٠ (عندما بدأ تحول علم الأوبئة في الانطلاق في الشمال) وقف عدد السكان عند ١٦٠٠ مليون؛ بعام ١٩٥٠ ارتفع إلى ٢,٥٠٠ مليون. تضاعف العدد في ٣٦ سنة

فقط، بعام ١٩٨٦ زاد العدد إلى ٥٠٠٠ مليون طبقا لأرقام WHO، فى عام ١٩٦٥ وقف عدد سكان العالم عند ٥٧٠٠ مليون. بعض من قوة الدفع لهذا الارتفاع غير المسبوق كان نتيجة لاستئصال الجدرى والتدخل الطبى. رغما عن ذلك، يجب الأخذ فى الاعتبار بعض العوامل المسببة.

خلال التدقيق فى إعادة بناء تاريخ السكان للمجتمعات المحلية، بدأ المختصون فى الكشف عن تنوع ثرى فى التكاثر السكانى فى الأزمنة الماضية. اعتمادا على إدارك نسبة الإنسان/الأرض في كل مجتمع محلي، والتزام العائلة الممتدة للبقاء لفترة طويلة وحقوق النساء للتحكم في أجسادهن ومتغيرات أخرى، جاء الحفاظ على التوازن الطبيعي لمنع النسل غير المناسب. من بين هذه التحكمات كان الزواج المتأخر، فرض العزوبية، وسائل الإجهاض، وقتل المواليد[١٠]. يسمح تصنيف "ميشيل فالتزر" للأنواع السلوكية (١٩٩٤) للمجادلة : أن هذه التقنيات كانت عناصر أساسية ومقبولة أخلاقيًا فى "الثقافات المحلية القديمة"[١١].

وبقدر ما يهم الجنوب وتغير الإدراك الأبوى لما هو مناسب، ترتبط المشكلة الحالية لزيادة السكان بانهيار المحلية وظهور فكرة الدولة. كلا الظاهرتين انطلقتا من خلال المستعمرين الأوربيين، أكثر من نشأتهما من ميل التشبه [بالتجمعات – ت] الحيوانية للشعوب الأصلية نفسها، كما ادعى لى أحد المتخصصين فى التنمية عندما تحدثت معه. تحركا من المعروف جيدا إلى الأقل شيوعا، يمكننا البدء بملاحظة ذلك ضمن الأراضى الأوربية من حيث جاء الاستعمار، كانت رسالة القرن الثامن عشر للتنوير قد وضعت تحت سلطة المفكرين، واحتكرتها قبل ذلك الكنيسة العالمية. كيفما كان سبب فشلها، أدركت هذه الكنيسة العالمية على الأقل أن قيمها الذاتية ليست مقبولة فى عالم الإسلام المجاور. برز عن هذا، التحول من الكلية الإقليمية إلى الكلية الكونية فى وقت التطبيق فى الهند البريطانية، بعدئذ فى أفريقيا المستعمرة وجزر الباسفيك، كان الاقتناع بأن كل النوع الإنسانى جزءا من استمرار الامتداد من الأكثر قدما إلى أكثر الأنواع تميزا. تتضمن هذه الفكرة أن أوربا وحدها تمثل الحضارة، وكل مجموعة

حضارية أخرى كانت تشكيلاً بدائيًا ربما لا يستطيع فى الحقيقة إنجاز حالة حضارية كاملة. صاحب هذا التعصب المثالي فكرة باهتة أن هناك "طبيعة بشرية" واحدة، هى في قمة صفائها، بطبيعة الحال أوربية، شكل يعتمد على عقلانية بشرية إنسانية غير مقيدة لتجاوز حواجز الخرافات والعادات.

فى حمل تلك الأفكار على الحضور فى العالم الإمبريالي قبل وبعد عام ١٩٦٠، من المهم إدراك أنه كان لا يوجد أبدا فى الحقيقة تقسيم استعمارى بين المستعمرين (الفئة التى تشمل خدمًا بيض البشرة وموظفين للورد كرومر، وكرومر نفسه)، والناس الذين خضعوا للاستعمار. بالمقابل خلال أجيال من الغزو، رأى المتعاونون المحليون الذين برزوا أن مستقبل عائلاتهم كان من خلال تعلم ومحاكاة أساليب الأوربيين. تقدم التغيير كثيرا مشحونا بحقائق التنوير فى نهاية القرن التاسع عشر بإعادة ابتكار مفهوم الدولة. باتباع ما اتخذوه ليكون "منطق" التاريخ الذى عرّفه اتش. دبليو. أف. هيجل، دعّم الاستعماريون فى أفريقيا الأقاليم التى كانت مرة مناطق منفصلة لمئات المجموعات الإثنية المختلفة وأقاموا مستعمرات كبيرة أو شبه دول. وفى حالة شبه دولة نيجيريا، فقد خدمتها بيروقراطية أوربية صغيرة عالية السلطة كمركز عصبى، مستخدمة موظفين محليين من المستويات الدنيا.

خلال العلاقات الاستعمارية المبكرة (التى سبقت فيها الهند أفريقيا بأكثر من قرن)، نشأت النخب الحاكمة المحلية. غالبا ماكانوا مطلعين على ما أسماه المستعمرون الثقافة "التقليدية" (التى لم تتغير منذ أزمان سحيقة)، أقامت النخب الصاعدة مجتمعات سرية وأحزابًا كرست نفسها لمعارضة الاستعمار. لكن كانت هناك وصمة العار من التعرض للغرب التى شعر بها هؤلاء القوميون عامة لأن أبناءهم قد تعلموا في المدارس ذات النظم الغربية. الدراسة هناك ربما يعقبها البقاء عدة سنوات فى الجامعة فى أوربا. كلا الفاعلين غرس فى هؤلاء الأبناء القهر الداخلى بحيث يكونون أوربيين أكثر من الأوربيين أنفسهم.

لكن، هناك مأساة أكثر من هذه. ففى منطقة النشاط الإنسانى التى تشمل التصرفات والعادات هناك دائما وقت يبقى بين ما كان يفكر فيه المفكرون فى أوربا، ومحتوى الأفكار التى تشكلت فى عقول أبناء المستعمرين المتعلمين. هذه الفترة تعنى أنه عندما يحكم هؤلاء الأبناء الدولة (فى وقت الاستقلال) فهم كانوا قد تقبلوا كتوجيه لسلوكهم معايير السادة المستعمرين التى عرفوها عنهم فى عشرينيات وثلاثينيات القرن العشرين عندما كانوا فى أقصى تصلبهم وغطرستهم[١٢].

قبول القوميين لإيديولوجيا الدولة الاستعمارية (بنخبها الوحيدة الحاكمة التى لا تطيق أية معارضة) كان له ارتباط مباشر مع انهيار التحكم من خلال التوازن الطبيعى، فى عدد السكان بعد الاستقلال. فى المقام الأول، كان هناك نزيف من القادة بعيدا عن المجتمعات المحلية (بالاهتمام الضيق) تجاه مدن العاصمة مع خصوبة مجالات الرعاية الجديدة. اتجهت النخب الجديدة بقصر نظرها، لازدراء إمكانيات الريف الذى تركوه خلفهم. تماثلا مع هذه المشاعر السيئة، اقتنع معظم الناس المحليين أن الحكومة المركزية كانت مخادعًا عملاقًا وبهذا يجب عليهم أن يعتمدوا على أنفسهم للنجاة بعائلاتهم على المدى البعيد.

يرى الريفيون، تناغما بين أفكارهم نحو العائلة والوقائع الجديدة، أن الأمان الفردى فى الشيخوخة يمكن تأمينه فقط إذا كان لديهم اثنان أو أكثر من الأطفال على قيد الحياة ليأمنوا لهم الطعام والمأوى. باستخدام مفاهيمهم بمخاطر الموت فى فترة الطفولة وفترة البلوغ المبكرة، أنجب الآباء بعقلانية تامة أطفالاً أكثر من أسلافهم الذين ربما اعتقدوا بأنه مناسب منذ ثلاثة أو أربعة أجيال مضت. من هذه الوفرة، مات ١٢,٢ مليون طفل تحت سن الخامسة يعيشون فى عالم الجنوب، فى سنة واحدة ١٩٩٣[١٣].

ضمنت العديد من العوامل المتشابكة تأكيد أن التدخل فى الوقت المناسب لم يكن متاحا لهؤلاء الأطفال الموتى. لسوء الحظ كان من بين هذه العوامل، المثل العليا التى أصر أطباء الجنوب ذوو الضمير المهنى بأنها كانت لروبرت كوخ. جاء من هذه التلمذة

(بدون شك غريبة كوخ نفسه) خط التفكير الذى يتمسك بأن الأطباء الحقيقيين يجب أن يكونوا أخصائيين في الغرائب العلمية مثل زرع النخاع العظمى وجراحة القلب. بقبول هذا كمعيار لهم، مارس العديد من الذين تدربوا طبيا المهنة في مستشفيات المدينة العاصمة مع غرف العمليات التي تشبه المسارح الحديثة والمعامل. والنادى ليس بعيدا عن المستشفى. وعلى مقربة من الطريق يقع المطار مع رحلات أسبوعية لمدن أوربا الكبيرة وشمال أمريكا. بينما في الأماكن الريفية، بقيت الخدمات الطبية الحديثة قليلة ومتباعدة[١٤].

في أمريكا اللاتينية قامت أوضاع مشابهة جدا. هنا كان أصحاب الخطوة التاريخية ماجور جورجاس وتيودور روزفلت، أصبحا بنهاية القرن أبطالا أكبر من الحياة ذاتها، فهم الذين نظفوا هافانا ومنطقة قناة بنما من الحمى الصفراء والملاريا التي تهدد مصالح شمال أمريكا. في أعقاب الحرب العالمية الأولى التي أنقذت منها دول غرب أوربا بواسطة ابنة عمها أمريكا، ذهبت مؤسسة روكفللر (USA) إلى تمويل وتوجيه حملات طبية عبر البحار. اعتمادا على جمع الثروة الشرعي من شركة ستاندرد أويل، أخذت على عاتقها تماما حملة للقضاء على الدودة الخطافية في الولايات الجنوبية للاتحاد الأمريكي مع هدف معلن لتنمية قدرات العمال[١٥].

في دراسة لأرماندو سولورزانو، "تنمية بذور الإمبريالية الجديدة": حملة مؤسسة روكفللر ضد الحمى الصفراء في المكسيك"، وماركوس جيتو "الصحة من أعلى: الحمى الصفراء والتدخل الخارجي في بيرو ١٩١٩ - ١٩٢٢"، يتم البحث عن دور الأطباء الأمريكيين المتأثرين بروبرت كوخ في تطهير مناطق كبيرة في أمريكا اللاتينية من المرض، بينما في نفس الوقت تروج لمركزية الطب[١٦]. أفاد سولورزانو:

> اعتمد الحل الذى قدم بواسطة مؤسسة روكفللر على "الطب العلمي" الذى أهمل الجذور الاجتماعية والاقتصادية للمرض. بدأ المكسيكيون النظر تجاه التطعيم والمعامل والطب المؤسسي كحل لحالتهم الصحية المتدهورة[١٧].

في عام ١٩٦٦ يكتب موريس كينج من بريطانيا، من قاعدة معلومات احتياجات الصحة الريفية لكينيا. أقام كينج ما أطلق عليه "الطب التمهيدى". لم يكن متعاطفا مع "الممارسين التقليديين "الذين تحول إليهم معظم الكينيين ، كان كينج قابلا للرغبة فى "النمط الغربى للطب".

من هذا الوضع التقليدى، ذهب بصورة ما، ليضع اقتراحا ثوريا بأن الطريق إلى الأمام كان فى نسيان مثاليات مهنة العلم العالى، ليتأسس بدلاً منها تعايش سلمى بين الأطباء المحليين (غرباء أو أفريقيين) وبين المساعدين أنصاف المهاريين المتدربين على النمط الغربى.

أكد موريس كينج أن: "الرعاية الطبية فى البلاد النامية تختلف بحدة عن الرعاية الطبية فى البلاد الصناعية". وبهذا "فالسبب الأساسى للمرض هو الفقر أكثر من الطقس الحار". أكد أيضا أن "الرعاية الطبية للإنسان العادى تستحق الاهتمام بصورة هائلة" وأن "الطب مازال وعاء رئيسيا للرحمة، والضمير فى جوهره الحقيقى"(١٨). بهذا المزج المدهش للسلوكيات ذات النمط القديم وتفاؤل ما بعد الاستقلال، كان كينج صوتًا صارخًا فى البرّية. ولولا الأحداث فى الصين، لربما تجاهلته تماما وكالات التنمية على اتساع العالم.

حُكمت الصين، محتوية داخل حدودها عام ١٩٤٩ حوالى ربع الجنس البشرى، بواسطة القادة الشيوعيين الذين صمموا على أن بلادهم يجب أن تصبح مرة أخرى الرائد الثقافى لما اعتبرته دائما نخب الماندرين العالم المتحضر. خلال عدة سنوات من حصولهم على السلطة استبدل الشيوعيون سمعة بلادهم كرجل أسيا المريض. فقضوا على الطاعون والكوليرا والجدرى والزهرى. أنجزت هذه المآثر المحسوسة عن طريق مزج الحكمة الطبية للناس العاديين مع ما اعتبره القادة أحسن ما فى التقنيات البسيطة للطب الغربى. اقترنت حملات ضخمة لإمداد التجمعات بوسائل المياه النظيفة ونظم الصرف والاهتمام بالصحة مع التعليم الدعائى للقرويين عن أوليات الصحة الشخصية. بدا أن كل هذا له تأثير جيد. بأواخر خمسينيات القرن العشرين نقل

المراقبون المتعاطفون مع الصين للغرب العمل المؤثر العظيم الذى أنجز بواسطة الأطباء حفاة الأقدام[١٩].

بالرغم من أن الكثير مما استلهم فى المملكة الكهنوتية جديدة النشأة بقى غامضا، أنجزت بعض الأشياء بدون شك. بداية من عدد السكان فى عام ١٩٤٩ الذى كان فيه متوسط العمر ربما خمسة وثلاثين سنة، ارتفع بعام ١٩٧٥ إلى سبعة وخمسين، وبعام ١٩٩٠ إلى حوالى سبعين سنة يتباين هذا برضى مع متوسط عمر ٦٠,٣ سنة فقط يوجد اليوم فى مصر التى أتى منها د. عمران.

لا يمكن أن يمر نجاح الطب ضعيف التقنية فى الصين دون ملاحظة النخب فى الغرب. مذعورين من أن الناس المحرومين من الامتيازات فى كل مكان ربما يعتبرون المخلوق الأسيوى الشيوعى مرشداً لهم، أدرك القادة الأوربيون أنه يجب أن ينظر إليهم كمن يسبقون خطى الصين كغزاة ضد المرض. بهذه الروح، فى عام ١٩٦٥ شن ليندون جونسون رئيس الولايات المتحدة الأمريكية حملة عالية التقنية للقضاء على الملاريا والحمى الصفراء والكوليرا من على وجه الأرض. استحسنت شركات الأدوية ومعامل البحوث هذا الفعل من رجال الدولة[٢٠]. لكن بعد مرور عقد من الزمان، مازال عدد كبير من شعوب العالم الثالث يموتون من الأمراض المعدية التى كان علم روبرت كوخ – من الناحية النظرية – قادرا على مقاومتها.

فى عام ١٩٧٨م، فى اجتماع ألما أتا Alma Ata (فيما كان يعرف بالاتحاد السوفيتى سابقا)، وافق وكلاء من منظمة الصحة العالمية على أن الوقت قد حان لتغيير هذا الوضع. فى إعلان حماسى، دعوا إلى تغيير التركيز من طب التقنيات المتقدمة إلى الرعاية الصحية الأولية (PHC) . وفى عام ١٩٧٩ عضدت (WHO) بشكل رسمى هذه السياسة ودعت إلى صحة للكل بحلول سنة ٢٠٠٠[٢١]. منذ أن وافقت الرئاسة العليا لمنظمة الصحة العالمية بأن يلتزم الأطباء بالنموذج الإرشادى لروبرت كوخ مثل هذا تغييرا فى المبدأ. ربما بقى بعض الموظفين فى دواخل قلوبهم أقل قليلا من التزام كامل بالنموذج الجديد[٢٢]. بالرغم من ذلك، ذهبت بعض البلاد القليلة لتطبيق برنامج الرعاية

الصحية الأولية مباشرة، وبهذا مكنت شعوبها من الدخول فى المرحلة الثانية والثالثة لعلم وبائى متغير مع توقع متوسط للعمر مرتفع إلى سن الستين.

فى الأصل، تهتم الرعاية الصحية الأولية بالوقاية من المرض، وإذا سمح التمويل يهتم بالشفاء الحقيقى. دائما ما يذكر كمثال للبلاد والدول ضعيفة الإنتاج القومى الإجمالى والتى تعطى أولوية قصوى للرعاية الصحية الأساسية : الصين وكوبا وكوستاريكا وسيريلانكا، وولاية كيرالا (الهندية). فى نظر العالم الحر كان اثنان من هؤلاء منبوذين اجتماعيًا: الصين الشيوعية وكوبا الشيوعية (حيث فى عام ١٩٩٠ كان متوسط العمر ٧٥,٤ و٩٤٪ من عدد السكان كانوا أميين). الاثنان الأخيران الفقيران ولكنهما غنيان إلى حد ما كانا فى جنوب آسيا المحايدة: سيرلانكا (سيلان القديمة) وولاية كيرالا. كانت الأخيرة مثيرة للفضول، مقاطعة مختلطة للمسيحية والماركسية تقع فى جنوب بومباى. هنا وفى سيريلانكا كان الناس المحليون مهتمين منذ زمن بعيد بصحتهم، وقد كانوا عملاء منتظمين للممارسين العامين من الأطباء لطب "الأورفيدى". هذا التقليد قاوم الاحتلال البريطانى، وبعد سبعينيات القرن العشرين شجع الريفيون للتعاون بأسلوب بسيط مع عمال برنامج الرعاية الصحية الأولية (PHC) [٢٣].

أفكار برنامج الرعاية الصحية الأولية حول الأدوار التى يجب تحديدها للتطعيم واللقاحات، بقيت مزدوجة، اعتمادا على أصل البلد والتركيب الطبقى والالتزام الإيديولوجى للعاملين المشتركين فى البرنامج. بالنظر لظروف العالم الحقيقية، كانت معظم المواد المطلوبة مستوردة من الغرب. مما جعل بعض العاملين فى برنامج (PHC) يسألون عما إذا كان أى برنامج يعتمد على الاستيراد من الغرب لم يكن حصان طروادة يعوق وسائل البحث الذاتى للتنمية.

فى الولايات المتحدة وأوربا، ادعت شركات الأدوية أنها راغبة لتنفيذ ما رأوه ضروريا وجديدا، وعلى مستوى عال من البحث على اللقاحات، بافتراض أن الإجراءات الحكومية تسمح لهم بتحقيق ربح عادل. شجع الشركات فى جهودها التى تميل للعلانية

معظم البيروقراطيين فى البرنامج العالمى لمنظمة الصحة العالمية للقاحات والتحصين، ومعظمهم كانوا قد تدربوا طبيا حسب تقاليد روبرت كوخ. بهذا الدافع، طورت شركات الأدوية لقاحات مؤثرة ضد الحصبة وشلل الأطفال والتيتانوس والدفتيريا التى استعملت على مستوى العالم بنتائج مدهشة. ولكن، فى حالة التهديدات المرضية الإقليمية إلى حد كبير (الجنوب) أكثر منها عالمية، بقى تمويل البحوث قليلاً للغاية. بصورة إجمالية، أقل من ٣٪ من التمويل المتاح كان يستعمل فى أمراض المناطق الحارة التي لا تزال تهدد العالم الثالث. وقد اعترف المدير العام السابق لشركة سيبا. جيجى فى سويسرا بأن تمويل البحوث كان فقيرا لأن معظم مرضى العالم الثالث كانوا فقراء جدا مما لا يجعل سوق الأدوية المناسبة لهم مثيرا للاهتمام[٢٤].

إحدى المآسى للعالم المستعمر سابقا أنه فى معظم الدول المستقلة حديثا، أصبح العسكريون إما رؤساء حكومات وإما قوى الأمر الواقع خلف دمى العروش التى انتخبت ديمقراطيًا. وإذ دربوا على تقدير قوة التدمير الشاملة الكامنة للأسلحة غالية الثمن المصنوعة في الغرب بينما كانوا يدرسون فى كلية سانت هيرست أو فورت بينين، مجرد أن يصبحوا فى السلطة يسعى هؤلاء الجنود الصغار بلهفة لشراء الطائرات النفاثة والغواصات، والألغام المضادة للأفراد، ووسائل ضد المظاهرات، والتجهيزات المعقدة التى يحتاجونها فى تعذيب المسجونين المعتبرين كانقلابيين[*] . من جانبهم، يستخدم مصنعو السلاح في الغرب – على رأسهم الولايات المتحدة (١٤٥ بليون دولار سنويا)، بريطانيا (٤٥ بليون دولار) وفرنسا (٤٠ بليون دولار) شعار الحرب الباردة (بعدئذ التهديد بحروب أدغال أقليمية صغيرة) لتبرير مبيعات بالأجل لدول العالم الثالث "الصديقة". وبالنسبة لهم كانت كلها تحقق أرباحا هائلة[٢٥].

(*) رغم علم الدول المصدرة للسلاح وعلى رأسها أمريكا وبريطانيا، أن هذه الأسلحة تستخدم فى قمع الشعوب وقمع المعارضين، ورغم وجود قوانين تمنع تصدير السلاح لهذه النظم القمعية. فإن هذه الدول تستمر فى تزويد هذه النظم بالسلاح لأغراضها الخاصة. وهو ما يظهر النفاق الأخلاقى لهذه الدول.

ومن خلال اللجان والأخطاء كانت أيضا الأرباح هائلة بالنسبة لوكلاء التيسير فى الدول المستفيدة. على ذلك، كان الوضع مختلفا بالنسبة لخزانة حكومات تلك الدول. وعندما تحمل هذه الدول بديون ناتجة عن قبول مبالغ طائلة من الديون (على خطى رؤساء الساحل الأفريقي في القرن السادس عشر فى تعاملهم مع التجار البرتغاليين)، تلجأ بلاد العالم الثالث إلى الطلب من البنك الدولي وصندوق النقد الدولى إلى مساعدات قصيرة الأجل لكي يستمر دفع الديون للدائنين الأجانب. فى نيجيريا،أكبر دولة فى أفريقيا السوداء من حيث عدد السكان، بلغ الدين القومى فى ١٩٩٠ نسبة ١١١٪ من إجمالى الناتج القومى.(٢٦)

مع الانهيار إلى درجة ركود على المستوى العالمى بمنتصف ثمانينيات القرن العشرين، طلبت اتحادات البنوك التى تدير البنك الدولي وصندوق النقد الدولى من الدول التى تتعامل معها أن تخضع اقتصادياتها للتوافق مع نموذج السوق الحر قبل أن توافق على منحها قروضاً أكثر لتسديد الديون الحالية المستحقة للدائنين الأجانب. باستخدام مدرسة شيكاغو واقتصاديات تكساس (التى كانت دائما غير شمولية وغير إنسانية)، أصر البنك الدولى وصندوق النقد الدولى على أن أى مجتمع يستخدم الخدمات العامة عليه أن يدفع ثمنها. كان معنى هذا أن مثل هذه البرامج للرعاية الصحية الأولية التى استطاعت أن تخرج نفسها للوجود (بعد اتفاق ألما أتا)، تركت بتمويل مستنزف جدا. طبقا لذلك، فى بوركينا فاسو خلال السنوات ١٩٨٣ - ١٩٩٠، عندما زاد عدد السكان بنسبة ١٥٪ تقلصت ميزانية الصحة بنسبة ٢٦٪(٢٧).

كذلك أدى تكوين برامج التوفيق الهيكلى (SAPs)، إلى إفلاس التمويل فى التعليم. صبّ هذا مباشرة فى مسألة زيادة السكان. على مستوى النظرية، اقترح منذ وقت طويل أن الآباء فى العالم الثالث قد يقللون من معدل متاعب الحمل والولادة ، إذا أمكن التأكد أن المواليد والأطفال الصغار سوف يحيون إلى سن البلوغ. فى مؤتمر القاهرة للسكان فى عام ١٩٩٤، قدمت تقارير عن التأثير الكبير فى تعليم الإناث الذى يمكن أن يساهم فى حل هذه المشكلة. وقد ظهر أن الإناث اللاتى تلقين تعليمًا حول

الصحة الشخصية وصحة الأجنة على مستوى التعليم الابتدائى كان عندهن أطفال أقل وأكثر صحة. وقد ظهر كذلك أن التعليم يقدم نساء صغيرات عندهن القدرة ليكن أكثر قوة وتحكمًا فى حياتهن الخاصة، القدرة الضرورية كشرط أولى لعملية الديمقراطية فى العالم، وهو هدف غربى معلن[٢٨].

ربما يبدو أنه بإغلاق المدارس المحلية وتسهيلات الصحة الأولية، تنتهك برامج التوفيق الهيكلى (SAPs) مباشرة العوامل الإنسانية والمثل الديمقراطية. لكن، تمشيا مع رواية جورج أورويل "١٩٨٤" بأن شعار الحزب "الجهل قوة"، أنكررجال الاقتصاد الصحى الغربيون أنه كان هناك أية معلومات مؤكدة عن الأوبئة التى بدون تحيز توضح العلاقة بين ارتفاع معدل الوفيات والتدهور السريع لمستويات الحياة[٢٩]. وما قاله كريستوفر لاش عن خيانة الديمقراطية بواسطة النخب متعددة القوميات، يجعل الموضوع غير مفاجئ[٣٠].

جاء من اتجاهات مختلفة مثال آخر لما سماه لاش الخيانة الطبقية: محاولات الشركات الأمريكية لصناعة ألبان الأطفال بعد عام ١٩٧٠ لإغراء أمهات العالم الثالث بتغذية أطفالهن الرضع بمنتجاتها. ادعت حملة الإعلانات أنه (بخلاف التشبه بتجربة الحيوانات فى إرضاع أطفالهن من صدورهن) من الأناقة والحداثة لتغذية الرضع على الألبان الصناعية، مما أدى إلى ازدهار المبيعات وسعادة حملة الأسهم. دافعت الشركات الأمريكية عن موقفها من التجارة الحرة فى اجتماع الجمعية الصحية العالمية. فى الاستفتاء الذى أعقب ذلك، بخلاف الولايات المتحدة، صوتت معظم الدول بقوة ضد ألبان الرضع. بهذا العمل خاطرت بفقدان تمويل الولايات المتحدة لل WHO. ولا تزال لوحات إعلانات ألبان الرضع موجودة بصورة عامة فى شوارع القاهرة[٣١].

كان مثيرا للتحدى كذلك، وهو ما كان ذات مرة قيمة غربية أخلاقية "لا تقتل"، استمرار النجاح الكبير للشركات الأمريكية والبريطانية لترويج منتجات الدخان فى العالم الثالث.ورغم أنه ثبت وراء ستار من الشكوك العلمية فى سبعينيات القرن العشرين، ليكون سببًا مباشرًا لسرطان الرئة، وعاملاً مساعداً فى مشاكل عويصة

للقلب، صورت الدعاية تدخين السجائر فى العالم الثالث أنه أنيق وحديث، وطريق مؤكد لزيادة الجاذبية الجنسية لأى مدخن[٣٢]. فى الكتب المدرسية عن الوفيات التى لم تقطع الرجاء فى الحملات الأخلاقية، كان لألكس مرسر القول:

> **لقد نوقش أنه ليس هناك صناعة أخرى تقتل الناس بالدرجة التى تفعلها صناعة التبغ، وبخلاف الصناعات الأخرى التى صُنعت ليكبح نشاطها عندما تتهدد صحة العمال والمستهلكين، هذه الصناعة فعليا سمح لها بزيادة محاولاتها لإغراء الناس لاستهلاك منتجاتها. تاريخيا، غالبا ما وضعت الفوائد المالية للأقليات الصغيرة قبل صحة البشر... سواء كان هذا قتلا اجتماعيا أم مذابح اجتماعية، أية مسألة قانونية يجب أن تأخذ فى الاعتبار دلائل علمية مناسبة يقدمها من لا مصلحة له[٣٣].**

نحن بدأنا هذا الفصل "ماذا بعد" بمناقشة علم وبائى متغير حتى الآن فى العالم النامى واكتمل فعليا فى العالم المتقدم منذ ١٩٩٦، مع استبعاد الرجال الذكور الروس. أحد الأسباب التى تشرح لماذا الغربيون غير صبورين مع ما اعتبروه البطء فى التحول إلى عدد سكان ثابت فى الجنوب، قد يكون أنهم تناسوا أن أجدادهم تعرضوا لانفجار مماثل فى عدد السكان: عدد سكان انجلترا حوالى ٥٠ مليونًا فى عام ١٩٩١ قفزت من مليونين فقط فى عام ١٥٢٠، ويسبب لهم فقدان الذاكرة أيضا التغاضى عن قاعدة أن كل شخص غربى يستهلك من مصادر الطاقة العالمية غير المتجددة أكثر بكثير مما يستهلكه المقيم فى الجنوب.

فى عام ١٩٩١، وقفت مشاركة المملكة المتحدة فى استهلاك الطاقة العالمية (قيست بالنسبة البترول - بنسبة كبيرة من الشرق الأوسط)، عند ٢,٥٪ فقط[٣٤]. كان الوضع فى الولايات المتحدة مختلفا لحد ما - بتعداد يبلغ ٢٦٣.٢٥ مليون نسمة (فى عام ١٩٩٠)، أقل من ٦٪ من تعداد السكان العالمى، يستهلك ما كان يقدره المتحفظون

٢٣,٦٪ من إنتاج الطاقة العالمى. ولكن، بسبب الصناعة الخاصة والقادة والمنتخبين ديمقراطيا، وإقرار حق المواطن الذى يبلغ من العمر أكثر من ١٦ سنة أن يكون له الحق في استعمال سيارة، شعرت الولايات المتحدة أنها مضطرة للحفاظ على سياسة خارجية (فى الشرق الأوسط وأفغانستان والمكسيك) مصممة للحفاظ على هذا الحق دون انتهاك. هذه السياسة كانت ناجحة بطريقة مدهشة (مأساوية). فى سبتمبر ١٩٩٦، عندما كنت متوجها شمالا لزيارة جيرانى "الأوجيبواى"، وجدت أن سعر البنزين فى الوسط الغربى للولايات المتحدة (١,٢٩ دولار) والذى استمر كما هو (بمصطلح الدولار)، كما كان مباشرة بعد أزمة بترول الشرق الأوسط فى ١٩٧٢، وبتعبير حقيقى بأخذ التضخم فى الحسبان، كان أقل كثيرا.

حتى بداية ثمانينيات القرن العشرين، اعتبر كل الأمريكيين من كل الطبقات والعقائد (بخلاف الأمريكيين الأصليين فى المحميات) أنفسهم كمعظم الشعوب المتقدمة فى التاريخ. قوّاهم فى هذا الاعتقاد الثقة أن أطباءهم (المولودين بأمريكا أوالذين أتوا من المراكز الأوربية المتميزة) قضوا بسرعة على كل الأمراض المعدية المعروفة حتى ذلك الوقت.

عندئذ، فى عام ١٩٨١ ذكر تقرير بأن مرضًا معديًا جديداً لقطاع من الأمريكيين فى سن الرجولة وهم غير محصنين ضده تسلل إلى البلاد.. وكان هذا هو مرض "أيدز"، أى نقص المناعة المكتسبة، والذى عرف بعد ذلك أنه الحالة قبل النهائية لوضع صحى للناس الذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرى HIV. فى عام ١٩٩٢ قدرت WHO أن الموتى على مستوى العالم فى العقد الماضى بلغ ١,٥ مليون، وأن عدد الحالات المصابة قفز إلى ١١ مليون فرد. ولكن بعام ١٩٩٦ زاد التقدير إلى ١٤ – ١٥ مليونًا، مع التحذير أنه بعام ٢٠٠٠ ربما كان من المحتمل انتشار المرض إلى ٢٠ مليونًا[٣٥].

تؤكد العديد من أوجه وباء HIV / AIDs، أنه أخذ تغطية إعلامية كبيرة منذ البداية، ورغم مئات الملايين من دولارات البحوث المخصصة له، وحتى لحظة هذه

الكتابة فشل العلم في عمل لقاح واق أو شفاء له. أدى هذا إلى اتهام العلماء بأنهم مدعون غير أكفاء يستعرضون تحت لافتات غير صادقة. وهنا، يبدو أيضا أن HIV يتركز بشدة في منطقتين متشابهتين وقريبتين بأفريقيا والولايات المتحدة (ضحايا ومستفيدن من الهجرة الإجبارية للعبيد). رغم هذا، وبدون إنكار أن هذا الوباء تهديد صحي خطير (خاصة بين الأفريقيين من الجنسين والشواذ جنسيا من الأوربيين - الأمريكيين) يتعجب بعض الناس إذا ذهبت WHO قليلا فوق الحدود بإنفاقها (كما في ١٩٩٣) تقريبا ثلث ميزانيتها السنوية على هذا المرض وحده. في تلك السنة كسبب لموت الأطفال تحت سن الخمس سنوات على مستوى العالم، تتسبب الأمراض المرتبطة بـ HIVفقط بنسبة ٠,٦٪ من كل الوفيات[٣٦].

في الوقت الحاضر يوجد مرض مشابه، ليس موضع اهتمام كبير من قبل وسائل الإعلام، يتعلق بالتطور الجديد لأشكال مقاومة مرض السل لوسائل العلاج بالأدوية المتعددة (MDT) - كما هو معروف جيدا، اكتشف روبرت كوخ، المبتكر المهم للعلاج الطبي الحديث، العامل المسبب للسل في عام ١٨٨٢، أتبع هذا بشفاء السل بما سماه "تيبركلين". على كل حال، بعد ذلك بوقت ما، وجد أحد العلماء المنافسين أن "التيبركلين" كان هونفسه مميتا. في خمسينيات القرن العشرين مكن اكتشاف الأدوية المركبة (المتعددة) كعلاج العلماء من الاعتقاد أنهم في النهاية استطاعوا هزيمة علاج كوخ ولكن بظهور السلالات المقاومة للأدوية المركبة، ظهرت كل المسألة مرة أخرى، مسيئة للسمعة ومؤلمة وضاغطة[٣٧].

لس السل المقاوم للأدوية عصبًا جديدًا. بظهوره بين المعوزين من الفقراء الجدد في المدن الأمريكية والإنجليزية والروسية، وضّح المرض أن العصر الذي أسماه د. عمران "المرض والجوع" يمكن ظهوره. في العديد من المدن الداخلية في الولايات المتحدة كان ضحايا السل من الساقطين اجتماعيا الذين حاربوا في فيتنام وأخيرا وجدوا أنه من المستحيل الاستقرار في الحياة المدنية العادية. ضحايا عاديون آخرون كانوا مرضى سابقين للمصحات العقلية الذين تسربوا إلى برامج "الرعاية الاجتماعية"

ليعيشوا (ويموتوا) فى الشوارع الداخلية للمدن - مازال آخرون من كبار السن الذين أصبحوا رجال شوارع لأن معاشهم لا يسمح بتوفير مأوى وملبسًا وطعامًا[٣٨]. مع خصخصة شئون الخدمات الصحية في الولايات المتحدة فى خريف ١٩٩٦، من المتوقع أن يزداد عدد رجال الشوارع الذين يموتون من السل بنسبة كبيرة.

بالنسبة لعلماء البحث العلمى، أصبحت الملاريا درسًا جديداً فى التواضع. كما اقترحت سابقا، قبل بدء التنمية منذ ٥٠٠ سنة خلت، بدا من غير المحتمل أن تصبح الملاريا مشكلة دائمة عبر كل المناطق الاستوائية للعالم. عندئذ، بدءا من سبعينيات القرن العشرين صدم العلماء في أن وجود وسائل تقنية متقدمة وأساليب رش للقضاء على الطفيل الذى يسبب الملاريا البشرية والبعوض العائل لها، بدا أنها مشجعة لأنواع جديدة من كلا المخلوقين (الطفيل والبعوض) على التطور- بالضبط كما توقع داروين. اليوم، مع أكثر من مليون ضحية فى كل سنة، تعتبر الملاريا واحدة من اثنين أو ثلاثة أسباب مؤدية للوفاة بين الأطفال فى المناطق الاستوائية[٣٩].

عادة ليس بين ضحايا الملاريا المحلية موظفو التنمية وأصدقاؤهم من المستشارين الذين كانوا فى مواقعهم لدراسة الإمكانية العملية لإقامة سد عال جديد أو نظام لقطع الغابات. وفى تصميم على عدم خذلان عملائهم الأساسيين، ابتكرت معامل الأبحاث الغربية أدوية للوقاية غالية الثمن وأساليب رش تجعل المكان آمنا خلال أسبوعين أو نحو ذلك بينما تجرى دراسات الجدوى، أو فترة أطول بينما يشرف المهندسون المتغربون على الأعمال الإنشائية. ما لم يمكن تطويره، على كل حال، هو التقنيات المؤثرة على المستوى الطويل التى يمكن أن يستخدمها السكان الفقراء المحليون لينقذوا أنفسهم وأطفالهم من الملاريا، ومن حاجتهم لإنتاج عائلات كبيرة[٤٠].

فى الضفة الغربية لنهر النيل دائما فى مدىً الرؤية حيث أكتب، يستمر تمثال الحجر الجيرى لأبى الهول العظيم، مهددا الآن بتلوث حارق من السيارات والحافلات القريبة، فى النظر إلى الفضاء دون كلل. منذ ٤,٥٠٠ سنة مضت، كان أبوالهول قد نُحت كما هو واضح من الأحجار القريبة، كان متوسط العمر لرعية الفراعنة الأحسن

حالاً ٤٥ سنة. وهذا فعليا نفس ما كان متوقعا أيضا في محيط الريف الإنجليزي في عام ١٨٣٥ عندما رحل كينجلاك ليستشير أبوالهول.

اليوم شكرا على علم وبانى متغير وضحه عبد آل عمران المصرى، عالميا، بين الأعداد الغفيرة قصيرة العمر التي تعيش بكثرة في الجنوب، هناك انفجار في عدد البشر. هذا يمكن أن يتعارض مع انفجار في زيادة الاستهلاك للموارد غير المتجددة بواسطة القليل من السكان الذين يعيشون طويلاً في الشمال. وباقتفاء آثار أقدام كينجلاك أمام معجزة العالم القديم، يمكن للواحد أن يسأل هل سيسمح لعدم التوازن الهائل هذا بالاستمرار؟ لهذا السؤال لا يعطي أبو الهول إجابة.

هوامش الفصل السابع

(١) تقرير منظمة الصحة العالمية ١٩٩٥، سد الثغرات(جنيف، منظمة الصحة العالمية،١٩٩٥)، ١٧،الشرور "العملاقة الخمسة" قام بتسجيلها وليام بيفردج في تقريره بتاريخ الأول من ديسمبر ١٩٤٢ وكانت الفاقة، المرض، الجهل، القذارة، والتسيب.

(٢) أنون، " ا الخيرية" النزعة إلى فعل الخير"(الكلمة السابقة منقولة دون تعديل) رسول المعادى فى مجتمع كنيسة المعادى (القاهرة، مصر XVIII العدد:١٥(١٥ مايو ١٩٩٤)،٥، برنامج الـ بى بى سى ١٧ أبريل ١٩٩٤،" تراتيل المديح،" مناقشة المعانى المظلمة الخفية لمشاكل المجزوم المنزعج تتناوب مع موسيقى كورال مؤثرة لفيردى وبيرليوس : تقرير رويترز،" الروس يحاولون التصالح مع الجذام،" الجريدة الرسمية المصرية، ١٣ نوفمبر ١٩٩٦، ثمانية تحتوى على بيانات استشراقية مثل" المرض الذى طارد أوروبا بعد أن جاء إلى المنطقة بعد الحروب الصليبية.".

(٣) أنظر الفصل السادس، ملاحظة ٥٢. شعار الحزب" الجهل هو القوة" جورج أورويل، ١٩٨٤: رواية (نيويورك، سيجنت،١٩٩٠)،١٥ وفقا لفايتبسكى،" جوهر التنمية ذاته هو إعلان جوهر فى شخص أخر، لكى تنهى حالة معرفتهم السابقة بتحويلها إلى جهل - نوع من الكيمياء المكسية": بيير فايتبسكى، " هل الموت هو نفسه فى كل مكان؟ سياقات المعرفة والشك،" بواسطة مارك هوبارت، كاتب، نقد أنثربولوجى التنمية: نمو الجهل (لندن، روتلدج، ١٩٩٣)، ١٠٨.

(٤) عبدالرحمن عمران،" التحول الوبائى: نظرية الأوبئة لتغير عدد السكان،" صندوق ميلبان التذكارى ربع سنوى XLIX العدد:٤ الجزء الأول (أكتوبر ١٩٧١) عبد الرحمن عمران،" نظرية التحول الوبائى: تحديث تمهيدى،" مجلة طب الأطفال الاستوائى XXIX (١٩٨٣) ٩، ٣٠٥- ٣١٦ ، كرجل يعمل فى الطب، كان عمران مهتما بصفة خاصة بمعدل الوفيات؛ ومع ذلك، فى أية معادلة نمو تعداد سكانى فإن معدلات الخصوبة تعتبر عامل مهما أخر. وهنا فإن النمط القديم لنظرية التحول السكانى ليس به صلة مساوية فى جميع أجزاء العالم وعلى وجه التحديد فى إقليم جنوب الصحراء الكبرى بأفريقيا؛ ولاختراق مبكر لهذه الفكرة: جافين كتشنج،" التصنيع الأولى والتغير السكانى،" مجلة التاريخ الأفريقى XXIV (١٩٨٣)، ٢٢١- ٢٤٠.

(٥) دافيد ر. فيليبس ويولفيرماسل،" الصحة والتنمية: التفكير فى الماضى واستشراف المستقبل،" بواسطة فيليب وفيرهارسل، كاتبان، الصحة والتنمية (لندن، روتلدج،١٩٩٤)،٢٠٧: "جدول ٤، اتجاهات فى التنمية

البشرية" تقرير التنمية البشرية ١٩٩٣: طبع من أجل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (أكسفورد، مطابع جامعة أكسفورد،١٩٩٣)، ١٤٢- ١٤٣؛ ستيفن فيرمان وجون م. جانزن،" تدهور وصعود تعداد السكان الأفارقة: السياق الاجتماعي للصحة والمرض،" بواسطة فيرمان وجانزن، كاتبان، الأساس الاجتماعي للصحة والشفاء في أفريقيا (بيركلي، مطابع جامعة كاليفورنيا، ١٩٩٢) ٢٥ والصفحات التالية.

(٦) عمران،" التحول الوبائي (١٩٩١)"٥٣٦،؛ توماس مكيون، الارتفاع الحديث لتعداد السكان (لندن، إدوارد أرنولد، ١٩٧٦)، ١٥٢- ١٦٣؛ توماس مكيون، أصول المرض البشري (أكسفورد،باسيل بلاكويل، ١٩٨٨)، ٩-١٠، ٦٠- ٦١، ٨٤- ٨٧ للتقييم أنظر ماسيمو ليفي - باكي، العلاقة بين التغذية - الفضيلة في العصور الماضية: تعليق،" بواسطة روبرت ١. روتبرج وتيودور ك. راب، كاتبان، الجوع والتاريخ: تأثير تغير إنتاج الغذاء وأنماط الاستهلاك على المجتمع (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج، ١٩٨٥)، ٩٥-١٠٠؛ أليكس ميرسر، عدد وفيات المرض وتعداد السكان في مرحلة تغير (ليستر، مطابع جامعة ليستر،١٩٩٠)،٤-٦ . من أجل دعم اقتصادي قوى لمسألة "ارتفاع مستوى المعيشة" عندما تقرن "بالعدالة الاجتماعية"(كما في السويد بالمقارنة بالولايات المتحدة)، انظر: ريتشارد ج. ولكنسون، مجتمعات غير صحية: بلايا عدم المساواة(لندن،روتلدج، ١٩٩٦).

(٧) أن هاردي، الشوارع الوبائية: المرض المعدى وظهور الطب الوقائي، ١٨٥٦-١٩٠٠ (أكسفورد، مطابع كلاريدون، ١٩٩٣)؛ سيمون زرتر،" أهمية التدخل الاجتماعي في انحدار عدد الوفيات في بريطانيا ١٨٥٠- ١٩١٤ تقريبا: إعادة تفسير دور الصحة العامة،" التاريخ الاجتماعي للطب ١(١٩٨٨)، ١-١٧.

(٨) بول إيوالد، نشوء المرض المعدى (نيويورك، مطابع جامعة أكسفورد،١٩٩٤).

(٩) أيان سكوت ودافيد سيمونجال،" مشكلة متنامية: نمو تعداد السكان وبرنامج دراسات تعداد السكان،" TRP3 أبحاث وأخبار التمويل من ائتمان ويلكوم V (١٩٩٥) ٧-٩، ومع ذلك فليس كل الناس المتعلمين تعليما غربيا في جنوب العالم يقبلون بأن النمو السكاني السريع مشكلة ضاغطة.

(١٠) لنموذج رائد: دافيد ليفين، الأسر المتكاثرة: الاقتصاد السياسي لتاريخ السكان الإنجليزي (كمبردج، مطابع جامعة كمبردج ١٩٨٨)؛ كتشنج،" عمليات التصنيع الأولية،"٢٢١، ٢٣٩- ٢٤٠، للتطبيق على جنوب الصحراء الكبرى بأفريقيا: جاى أوبرين،" الخصوبة العالية التفاضلية والتحول السكاني: الرأسمالية الخارجية في السودان،" بواسطة دنيس د. كورديل وجويل و. جورجي، كاتبان تعداد السكان الأفارقة والرأسمالية: منظورات تاريخية(بولدر، كولورادو، مطابع ويستفيو،١٩٨٧)،١٨٥؛ ميريديث تورشن،" النمو السكاني وتدهور الصحة: أراضي تنزانيا، ١٩٢٠- ١٩٦٠،" بواسطة جوديل وجورجي، عدد السكان الأفارقة والرأسمالية، ١٩٥- ١٩٩؛ مارك داوسون،" الصحة، التغذية والسكان في وسط كينيا، ١٨٩٠- ١٩٤٥،" في نفس المكان، ٢٠٢- ٢٠٣، ٢١٢- ٢١٧؛ بوجميل جويسويكي،" نحو علم اجتماع تاريخي للسكان في زائير: مقترحات لتحليل النظام السكاني،" في نفس المكان، ٢٧٢- ٢٧٤.

(١١) مايكل والزر، السمين والرفيع: مناقشات أخلاقية في الداخل والخارج(نوتردام،إنديانا، مطابع جامعة نوتردام،١٩٩٤)، ٦٤، ٩٣.

(١٢) باسيل دافيدسون، عبء الرجل الأسود: لعنة الدولة القومية(لندن، جيمس كيورى ،١٩٩٢)، ٤٦- ٥١، ١٩٧- ٢٤٢، ٢٩٠- ٣٢٢؛ مايكل جابر وتشارلز برايت،" تاريخ العالم في عصر شامل،" استعراض التاريخ الأمريكي C العدد:٤ (أكتوبر ١٩٩٥)، ١٠٩٤؛ ياسمين الباهي - براون،" بالنسبة لأفريقيا فإن الإجابة الوحيدة تكمن في،" الاستقلال ١٥ أكتوبر ١٩٩٤، ١٤.

(١٣) منظمة الصحة العالمية، سد الخلل،٤؛ عمران، التحول الوبائي (١٩٧١)،" ٥٥٠.

(١٤) باتريك أ. توماسي،" الحكم الاستعماري، الوكالة الدولية والصحة: تجربة غانا،" بواسطة تويِن فالولا ودنيس إتيافيار، كاتبان، الاقتصاد السياسي للصحة في أفريقيا (أثينا، أوهايو، أوهايو مقالات جامعية في الدراسات الدولية، ١٩٩٢)، ١١٤- ١١٥؛ ف.م. مبورو،" تأثير الحكم الاستعماري على التنمية الصحية: حالة كينيا،" في نفس المكان ١٠٠-١٠٤؛ دنيس أ. إتيافيار،" الأصول الاستعمارية لخدمات الرعاية الصحية: مثال نيجيريا،" في نفس المكان، ٨٣- ٨٥؛ جون فيرلي، بلهارسيا: تاريخ الطب الاستوائي الإمبريالي(كمبردج، مطابع جامعة كمبردج،١٩٩١)، ٢٩٢؛ ب. هيما وأ. راميش،" الطب التقليدي: مداه وإمكانية اندماجه في النظم الصحية القومية الحديثة،" بواسطة فيليبس وفيرهاسل، الصحة والتنمية، ٦٥- ٨٢؛ يو.أ. أجون، تخلف الطب التقليدي في أفريقيا،" ١٤٢- ١٨٣؛ والفصول الستة في القسم" الطب الأفريقي في القرن العشرين،" بواسطة فيرمان وجانزن، الأساس الاجتماعي للصحة، ٢٨٥- ٤٠٦؛ مارك هوبارت،" مقدمة: نمو الجهل؟" بواسطة هوبارت، نقد أنثروبولوجي، ١-٣٠ لمقابلة هذه المشكلة، استخدمت كلية الطب بجامعة أليورين بنيجيريا (جامعتي بجنوب الصحراء الكبرى) مؤسسات صحية من المجتمع كنقطة بداية للتعليم والأبحاث الطبية.

(١٥) فيرلي، بلهارسيا، ٧٢- ٧٥؛ إي. ريتشارد براون، رجال طب روكفلر: الرأسمالية والرعاية الصحية في أمريكا (بيركلي، مطابع جامعة كاليفورنيا، ١٩٧٩)؛ انتقده رونالد نمبرز في الاستعراض التاريخي الأمريكي LXXXV العدد:٣(يونيو١٩٨٠)، ٧٢٧- ٧٢٨.

(١٦) أرماندو سولورزانو،" نثر بذور الإمبريالية الجديدة: حملة مؤسسة روكفلر على الحمى الصفراء في المكسيك،" المجلة الدولية للخدمات الصحية XXII العدد: ٢ (١٩٩٢)، ٥٢٩- ٥٥٤؛ ماركوس كيتو،" حماية الصحة العامة مما تقدم: الحمى الصفراء والتدخل الأجنبي في بيرو، ١٩١٩- ١٩٢٢،" استعراض تاريخي لأمريكا الأسبانية LXXII العدد: ١ (١٩٩٢)، ١- ٢٢.

(١٧) سولورزانو،" الإمبريالية الجديدة،" ٥٥٠.

(١٨) موريس كنج، الرعاية الصحية في الدول النامية: الكتاب التمهيدي عن طب الفقر وحلقة دراسية من ماكرير (نيروبي، مطابع جامعة أكسفورد، ١٩٩٦) ١:٤، ١: ٨-٩.

(١٩) فانج رو - كانج، "الصحة، البيئة، والرعاية الصحية في جمهورية الصين الشعبية،" بواسطة فيليبس وفيرهاسل، الصحة والتنمية، ٢٥٩، ٢٦٢؛ فرانك ديكوتير، "محاضرة الجنس وتطبيب الحرية العامة والخاصة في الصين الحديثة(١٨٩٥-١٩٤٩)،" تاريخ العلم XXIX الجزء الرابع العدد: ٨٦ (ديسمبر ١٩٩١) ٤١٠-٤١٤، ٤١٩؛ يوشوا س. هورن، "التخلص من كل الآفات": جراح إنجليزي في الصين الشعبية، (لندن، بول هاملين، ١٩٦٠)؛ نوشير أتش أنيتا، "السيطرة على الجذام ببرنامج الشعب:" مفهوم جديد في انتقال التكنولوجيا"، المجلة الدولية للخدمات الصحية XVII العدد:٢ (١٩٨٧)، ٣٢٧-٣٣١؛ تريزا بول، "تشجيع الفلاحين الصينيين على علاج أنفسهم." الاندبيندنت ١٩ أبريل ,١٩٩٥ ١٠؛ جريفيث فيتلي ويوان جيانهو، "دون استبدال الخصوبة في الصين؟ نظرة ثاقبة في الدلالة الأخيرة،" دراسات سكانية XlVIII (١٩٩٤)، ٢٨١- ٣٩٤.

(٢٠) أندرو سبيلمان، يوريل كريتون وريتشارد جي. بولاك،" قيود الزمن ونهوض الأبحاث على مستوى العالم في محاولة التخلص من الملاريا." مجلة علم الحشرات الطبية XXX العدد: ١(١٩٩٣)، ١٠.

(٢١) توين فالولا،" أزمة الخدمات الصحية الأفريقية،" بواسطة فالولا وإيتيافايار، الاقتصاد السياسي للصحة في أفريقيا، ٢١-٢٢.

(٢٢) جيل والت،" منظمة الصحة العالمية تحت ضغط: نتائج السياسة الصحية،" السياسة الصحية XXIV (١٩٩٣)، ١٣٨- , ١٤٠ فالولا يسجل المشاكل المصاحبة "للمدخل العلاجي" الطبي العلمي الموروث من الحقبة الاستعمارية:"(أ) عدم قبول حقيقة أن الصحة الجيدة يصاحبها تغذية جيدة بيئات نظيفة وبنود وسائل الراحة الأساسية مثل الماء النظيف؛(ب) الوسائل الطبية الحديثة... زادت من تكلفة خدمات الرعاية الصحية التي لا تستطيع غالبية السكان تحملها، والسياسة القائمة على إنفاق قدر كبير من الميزانية على التكنولوجيا الطبية يكون مآلها الاهتمام بحفنة من الأغنياء": فالولا،" الأزمة،" ١٩-٢٠ (حروفي الطباعية).

(٢٣) جون سي.كولدويل وبات كولدويل،" ماذا تعلمنا عن المحددات الثقافية والاجتماعية والسلوكية للصحة؟ من قراءات مختارة لورشة التحول الصحي الأولى." استعراض تحول الصحة ١ العدد:١(١٩٩١)، ١٣.

(٢٤) تيم بيردسلي، اتجاهات في الطب الوقائي: أفضل من العلاج،" ساينتفيك أمريكان، يناير ١٩٩٥، ٨٨-٩٥؛ م. كنج،" الصحة حالة قابلة للبقاء،" المبضع CCCXXXI (١٩٩٠) ،٦٦٤- ٦٦٧؛ أكسل كروجر،" اتجاهات الماضي والحاضر في المجتمع الصحي في البلدان الاستوائية"، إجراءات الجمعية الملكية في الطب الاستوائي والنظافة (1994) LXXXVIII، ٤٩٧ , فايزة راضي،" الصحة في السوق،" كاتبة، جمال نكروما، الأهرام ويكلي، ٢٧ يوليو -- ٢ أغسطس ١٩٩٥، ٥؛ريل جيسلر،" الصناعة الصيدلانية العالمية: الصحة والتنمية والأعمال،" بواسطة فيليبس وفيرهاسل، الصحة والتنمية، ٩٧- ١٠٨، والمحررون" تعليقات تغطية، في نفس المكان، ٢١١-٢١٢.

(٢٥) تقرير التنمية البشرية ١٩٩٣، ٢٠٥.

(٢٦) توضح أرقام البنك الدولي أن ديون الدول الأقل نموا (LDC) ازدادت في الفترة ما بين عام ١٩٨٠ وعام ١٩٨٩ من ٥٨٠ بليون دولار إلى ١٣٤١ بليون دولار، وأن الدول الأقل نموا كانت تدفع فائدة واسترداد للدين أكثر من مما تتلقاه من قروض جديدة؛ بين عام ١٩٨٣ وعام ١٩٨٩." انتقل صافي إجمالي يقدر بـ ٢٢٣ بليون دولار من الدول الأكثر فقرا في جنوب الكرة الأرضية إلى المؤسسات المالية في الشمال": شينا أسثانا، الأزمة الاقتصادية وتأثيرها على الصحة،" بواسطة فيليبس وفيرهاسل، الصحة والتنمية،٢٥؛ دافيدسون، عبء الرجل الأسود، ٢١٨- ٢٢٢؛ دافيد أور،" ربما تجف المساعدة عندما يفقد المانحون الصبر مع كينيا،" الاندبيندت،٢٧ مايو ١٩٩٥، ٨.

(٢٧) أسثانا، "الأزمة الاقتصادية"، ٥٥- ٦٣؛ راضي،" الصحة في السوق،" ,٥ تقرير عن مؤتمر قمة الغذاء العالمي المنعقد في روما في الفترة من ١٣-١٥ نوفمبر ١٩٩٦، تريز تادروس لاحظت أن دول جنوب الصحراء الكبرى الأفريقية كانوا ينتجون حاليا غذاء أقل بدرجة كبيرة عما كانوا ينتجونه منذ ثلاثين عاما عندما كان لديهم نصف عدد سكانهم الحالي. " الغذاء للجميع؟" الأهرام ويكلي (١٤- ٢٠ نوفمبر ١٩٩٦)، ٧.

(٢٨) بيني برايت، "استراتيجيات رعاية صحة الطفل والأمومة،" بواسطة فيليبس وفيرهاسل، الصحة والتنمية، ١٤٥ ، عن تخفيض الموارد الحديثة لتعليم الأنثى في نيجيريا: أسثانا، "الأزمة الاقتصادية"، ٦١- ٦٢ ، عن إدراك البنك الدولي بأهمية التعليم الأساسي عن تعليم الفتيات رعاية الطفل: جوليو فرنك وآخرون،" عناصر نظرية تحول الصحة،" استعراض تحول الصحة ١ العدد:١(١٩٩١)، ٢٨ ، أنظر أيضا جون سي. كولدويل، " تحول الصحة" المحددات السلوكية والثقافية والاجتماعية للصحة في العالم الثالث،" العلوم الاجتماعية والطب XXXVI العدد: ٢(١٩٩٣)، ١٢٥- ١٣٥، خاصة ١٣١- ١٣٤ فكرة أن تعليم الفتيات المبادئ الأساسية للنظافة سيكون لها فوائد صحية محلية مهمة كانت فكرة جديدة تماما. وفي عام ١٨٨٧، ت. ج. هيوليت، مفتش الصحة الإقليمي لبومباي ذكر السلطة العليا بأنه أوصى بشدة بأن الفتيات يجب أن تتعلم النظافة في المدارس القروية قبل عشر سنوات؛ وفي غضون تلك الفترة لم يتم شيئا: مستندات برلمانية ١٨٨٧ LXIII [مرض خطير ٥٢٠٩] ، ١٢٨.

(٢٩) كارول فلاسوف يستشهد بالفقرات التالية الأخيرة التي تشهد بأن "البيانات الوبائية" لم توضح بعد أية صلة واضحة: جي. ليسلي، م. لاسيت وم. بوفين،" تجاوز الأزمة الاقتصادية: الدور الأساسي للنساء في الصحة،" بواسطة د. بل وم. ريك، كاتيان، الصحة، التغذية والأزمة الاقتصادية: مقاربات للسياسة في العالم الثالث(دوفر، ماساشوتس، أوبورن هاوس، ١٩٨٨)؛ ل.م. وايتفورد،" صحة الأم في جمهورية الدومينيكان،" العلوم الاجتماعية والطب XXXVII (١٩٩٣) ؛ كارول فلاسوف،" تفاوتات الجنس في الصحة في العالم الثالث: أرض مجهولة،" العلوم الاجتماعية والطب XXXIXالعدد:٩ (١٩٩٤)، ١٢٥٦.

(٣٠) كريستوفر لاسك، ثورة الصفوة وخيانة الديمقراطية (نيويورك، نورتون، ١٩٩٥)، ٣-٤، ٢٥- ٤٩. موريس كنج قد أشار إلى أنه عندما نذكر أن المبادئ الإنسانية موجودة" فإنها نادرا ما تحترم،" كنج، الرعاية الطبية، ٨ :١.

(٣١) والت،" منظمة الصحة العالمية تحت ضغط." ١٣٦- ١٣٧؛ برايث، "الأمومة والطفل،". ١٤٥ مراجعة ريما د. أبل الأمهات والطب: التاريخ الاجتماعي لإطعام الطفل ١٨٩٠- ١٩٥٠ (ماديسون، مطابع جامعة ويسنكسون، ١٩٨٧)، جانيت جولدن تجاهلت موضوع منتجي الوصفة الطبية للطفل كمساهمين في الموت وبدلا عن ذلك كانت متأثرة بالطريقة التي تقصاها المؤلف" العلاقات بين المهنة الطبية والمنتجين ويقدرتها على توضيح كيف ترجمت النظريات الطبية إلى ممارسة طبية"؛ إيزيس LXXX العدد:١(١٩٨٩)، ١٠٩- ١١٠.

(٣٢) المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، هيروشي ناكاجيما، أوضح" لا يوم للتبغ، ١٩٩٥" بالكشف عن أن التبغ كان مسئولا عن وفاة ثلاثة ملايين شخص كل عام. وقد ذكر أيضا أن الإعلان وخاصة في العالم الثالث يستهدف الشباب والشابات: تقرير رويترز، جريدة الجازيت المصرية، ٣١ مايو ١٩٩٥، ٤ وقبل بضعة أيام عن أن تعيين رئيسة الوزراء البريطانية السابقة مرجريت تاتشر" كمدير غير تنفيذي لشركة تبغ فيليب موريس يقال أنه يدر عليها دخلا سنويا يقدر بـ ٥٥٠٠٠٠ جنيه استرليني": المرأة الحديدية ذات القدرة الغريبة على صنع النقود"، الاندبيندنت، ٢٧ مايو ١٩٩٥، ٢٥ وبعد صفحة كاملة لإعلان لفيليب موريس الذي يدافع عن حرية الاختيار في التدخين ،كان المقالة التالية:" مذكرة فيليب موريس تشبه تأثيرات النيكوتين بالمخدرات: عنصر التبغ "يغير" حالة المدخن؛ تقلل الشركة من المذكرة الأولية،" صحيفة وول ستريت أوروبا ١١ سبتمبر ١٩٩٥، ٥-٦.

(٣٣) ميرسر، عدد وفيات المرض، ١٦٥- ١٦٦ من أجل تحديث الموقف القانوني المتغير بسرعة أنظر سلسلة المقالات في الاندبيندنت في ٢٢ مارس ١٩٩٧، ٤؛ جميع الشركات حاليا تحت الحصار في الولايات المتحدة،" المحافظون متهمون بإنجاح صناعة التبغ،" " هذه بداية تصدع الواجهة.".

(٣٤) تشارلز جلاس ذكر عالم الأدب بأن اتفاقية سايكس - بيكو الإنجليزية الفرنسية ومعاهدة لويزانا (١٩٢٢) التي قسمت الإمبراطورية العثمانية القديمة قد تم التخطيط لها بعناية سايكس، و.س تشرشل وآخرين لإعطاء المملكة المتحدة سيطرة كاملة على حقول بترول الموصل: كيف تم خداع الأكراد"، ملحق التايمز الأدبي ٦ سبتمبر ١٩٩٦، ١٤.

(٣٥) المبضع CCCXLVIII (١٩ أكتوبر ١٩٩٦)، ١٠٧١.

(٣٦) جون و. بيبودي،" تحليل تنظيمي لمنظمة الصحة العالمية: تقليل الفجوة ما بين الوعد والأداء،" العلوم الاجتماعية والطب LX العدد:٦ (١٩٩٥)، ٧٣٧- ٧٤٠؛ افتتاحية، "حصن منظمة الصحة العالمية"، مجلة لانست The Lancet، CCCXLV (٢٨ يناير ١٩٥٥)، ٢٠٤؛ منظمة الصحة العالمية، سد الثغرات، .٩ انظر أيضا: راندي شيلتس، واستغلت الجماعة: السياسة، الناس والإيدز الوبائي (نيويورك، فيكنج بنجوين، ١٩٩٣)؛ بول فارمر، الإيدز والاتهام: هايتي وجغرافية اللائمة (بيركلي، مطابع جامعة كاليفورنيا، ١٩٩٣)؛ ألان براندت،" وباء الزهري وعلاقته بالإيدز،" مجلة Science CCXXXIX (١٩٨٨)،٦٣ ؛ كارين أ. ستانكي وبطرس.أو. واي،" نمو تعداد السكان السلبي: هل يكون محتملا

بالنسبة لأفريقيا؟ الإيدز والمجتمع: الأبحاث الدولية والسياسة نشرة IV العدد : ١(أكتوبر/نوفمبر ١٩٩٢)، ٤- ٥؛ جيمس ن. جريبل وصمويل أتش. برستون، كاتبان، التحول الوبائي: السياسة ونتائج التخطيط للدول النامية: محاضر جلسات ورشة العمل(واشنطن، دى سي، مطابع الأكاديمية الوطنية،١٩٩٢)، ٣٩- ٤٠؛ سوزان واتس،شيلدون واتس وروز أوكيللو" الجغرافيا الطبية والإيدز"، سجل جمعية الجغرافيين الأمريكيين LXXX العدد: ٢ (يونيو١٩٩٠)، ٣٠١- ٣٠٤.

(٣٧) " كوك" معجم السيرة الذاتية العلمية، ٤٢٥- ٤٢٧, أنظر أيضا ليندا برايدر، تحت الجبل السحرى: تاريخ اجتماعى للسل فى بريطانيا القرن العشرين(أكسفورد، مطابع جامعة أكسفورد،١٩٨٨)؛ الان ميتشل،" أسئلة استحوانية وإجابات ضعيفة: السل فى الزمن الجميل،" نشرة التاريخ الطبى LXII (١٩٩٨)، ٢١٥- ٢٣٥.

(٣٨) "تقدر منظمة الصحة العالمية أن العدد السنوى من الحالات الجديدة للسل سوف يزداد من ٧.٥ مليون حالة فى عام ١٩٩٠ إلى ١٠.٢ مليون فى عام ٢٠٠٠": التحدى العالمى للسل،" المبضع CCCXLIV (٣٠ يوليو ١٩٩٤)، ٢٧٧.

(٣٩) سبايمان وآخرون، "محاولات للقضاء على الملاريا"، ١١٦- ١١٧؛ إوالد، نشوء المرض المعدى، ٢٠٧- ٢١٢" وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، فإن ما يقرب من نصف عدد سكان العالم فى خطر فى أكثر من ١٠٠ دولة (مع تقدير ١١٠ مليون حالة و٢٧٠ مليون شخص يحملون طفيليات الملاريا)... ويظل هناك سبب كبير للموت(مع ١- ١.٥ مليون متوفى سنويا، وخاصة بين الأطفال الصغار": فيليبس وفيرهاسل،" مقدمة" فى الصحة والتنمية،٨؛ أنون، تنفيذ استراتيجية السيطرة الشاملة على الملاريا(جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٣)،,١٦ انظر أيضا: حان الوقت لوضع السيطرة على الملاريا فى الأجندة العالمية، مجلة Nature CCCLXXXVI (١٠ ابريل ١٩٩٧)، ٥٣٥، ٥٣٥- ٥٤١: ملاحظات: المحادثات جارية مع" الصناعة الدوائية لإيجاد طرق لعكس إنسحابه غير المسبوق من أبحاث وتطوير لقاح للعقاقير المضادة للملاريا".

(٤٠) وفقا ل، هنتر" يجب أن يتأسس مبدأ (أى أنه لم يتأسس بعد) بأن التنمية الاقتصادية يجب ألا تخلق إعياء ومرضاً": جى. م. هنتر وآخرون، تطوير مصدر المياه: الحاجة إلى مناقشة بين القطاعات (جنيف، منظمة الصحة العالمية،١٩٩٣) ١٠٠.

المراجع

Abu-Lughod, Janet, *Before European Hegemony: The World System AD 1250–1350* (Oxford 1989)

Acworth, H. A., "Leprosy in India," *Journal of Tropical Medicine* II (1899)

Adas, Michael, *Machines as the Measure of Men: Science, Technology and Ideologies of Western Dominance* (Ithaca, NY 1989)

Ajayi, J. F. A and Michael Crowder, eds, *History of West Africa* (New York 1976)

Alchon, Suzanne Austin, *Native Society and Disease in Colonial Ecuador* (Cambridge 1991)

Anderson, Roy M. and Robert M. May, *Infectious Diseases in Humans* (Oxford 1991)

Annett, H. E., J. E. Dutton and J. H. Elliott, *Report on the Malaria Expedition to Nigeria of the Liverpool School of Tropical Medicine and Medical Parasitology* (Liverpool 1901)

Anon., "Cholera at Sunderland," *Edinburgh Medical and Surgical Journal* XXXVII (1832)

Anon., "Professor Koch's Investigations on Malaria," *British Medical Journal* (1900)

Anon., "The Depreciation of the Attractions of the Indian Medical Service and Its Remedies," *Journal of Tropical Medicine* IX (1906)

Armstrong, H. C., "Account of Visit to Leprosy Institutions in Nigeria," *Leprosy Review* IV (1935)

Arnold, David, "Cholera and Colonialism in British India," *Past and Present* CXIII (1986)

Arnold, David, "Cholera Mortality in British India, 1817–1947," in Tim Dyson, ed., *India's Historical Demography: Studies in Famine, Disease and Society* (London 1989)

Arnold, David, ed., *Imperial Medicine and Indigenous Societies* (Manchester 1988)

Asthana, Sheena, "Economic Crisis, Adjustment and the Impact on Health," in D. R. Phillips and Y. Verhasselt, eds, *Health and Development* (London 1994)

Austen, Ralph, *Africa in Economic History* (London 1987)
Austen, Ralph and Woodruff D. Smith, "Private Tooth Decay and Public Economic Virtues: The Slave-Sugar Triangle, Consumerism, and European Industrialization," in J. E. Inikori and S. L. Engerman, eds, *The Atlantic Slave Trade* (Durham, NC 1992)
Ayandele, E. A., *The Missionary Impact on Modern Nigeria 1842–1914: A Political and Social Analysis*. (London 1966)
Baillaud, Emile, "The Problem of Agricultural Development in West Africa," *Journal of the African Society* XVIII (1906)
Baker, Brenda J. and George J. Armelagos, "The Origin and Antiquity of Syphilis: Paleopathological Diagnosis and Interpretation," *Current Anthropology* XXIX no. 5 (1988)
Barber, Malcolm, "Lepers, Jews and Moslems: The Plot to Overthrow Christendom in 1321," *History* LXVI (1981)
Bardet, Jean-Pierre *et al.*, *Peurs et terreurs face à la contagion* (Paris 1988)
Basset, André, "Épidémiologie des tréponématoses: vrais et faux-semblants de la syphilis," in Bardet, *Peurs et terreurs* (Paris 1988)
Bayly, C. A., *Indian Society and the Making of the British Empire* (Cambridge 1988)
Bayly, C. A., *Imperial Meridian: The British Empire and the World, 1780–1830* (London 1989)
Beier, Lucinda McCray, *Sufferers & Healers: The Experience of Illness in Seventeenth Century England* (London 1987)
Bercé, Yves-Marie, *Le Chaudron et la lancette: croyances populaires et médecins préventive (1798–1830)* (Paris 1984)
Bériac, Françoise, *Histoire des lépreaux au Moyen Age: Une société d'exclus* (Paris 1983)
Berlin, Isaiah, *The Crooked Timber of Humanity* (New York 1991)
Bernal, Martin, *Black Athena: The African Roots of Classical Civilization* (New Brunswick, NJ 1987)
Biraben, Jean-Noël, *Les Hommes et la peste en France et dans les pays Europeéns et Méditerranéens*, I: *La Peste dans l'histoire* (Paris 1975); II: *Les Hommes face à la peste* (Paris 1976)
Bisson, T. N., "The 'Feudal Revolution'," *Past and Present* CXLII (1994)
Blackburn, Robin, *The Overthrow of Colonial Slavery 1776–1848* (London 1988)
Bloom, Khaled, *The Mississippi Valley's Great Yellow Fever Epidemic of 1878* (Baton Rouge 1993)
Boahen, Adu, ed., *UNESCO General History of Africa VII: Africa under Colonial Domination 1880–1935* (London 1985)
Bourdelais, Patrice, "Cholera: A Victory for Medicine?" in R. Schofield, ed., *The Decline of Mortality in Europe* (Oxford 1991)
Bourgeois, Albert, *Lépreux et maladreriers du Pas-du-Calais (X–XVIIIe siècles)* (Arras 1972)

Boyajian, James C., *Portuguese Trade in Asia under the Hapsburgs, 1580–1640* (Baltimore 1993)
Boyce, Rubert, "The Colonization of Africa," *Journal of the African Society* X (1911)
Boyce, Rubert, "The Distribution and Prevalence of Yellow Fever in West Africa," *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* XIII (1910)
Boyce, Rubert, *Mosquito or Man? The Conquest of the Tropical World* (London 1910)
Braudel, Fernand, *Civilization & Capitalism: 15th–18th Century, III: The Perspective of the World* (London 1985)
Bristow, Edward, *Vice and Vigilance: Purity Movements in Britain since 1700* (Dublin 1977)
Brown, Richard E., *Rockefeller Medicine Men: Capitalism and Medical Care in America* (Berkeley 1979)
Browne, Stanley G., "Leprosy," in E. E. Sabben-Clare, D. J. Bradley and K. Kirkwood, eds, *Health in Tropical Africa during the Colonial Period* (Oxford 1980)
Brundage, Anthony, *England's "Prussian Minister": Edwin Chadwick and the Politics of Government Growth, 1832–1854* (University Park, PA 1988)
Brunton, Deborah, "Smallpox Inoculation and Demographic Trends in Eighteenth Century Scotland," *Medical History* XXXVI (1992)
Bull, Marcus, *Knightly Piety and the Lay Response to the First Crusade: The Limousin and Gascony*, c. *970–1130* (Oxford 1993)
Bulst, Neithard and Robert Delort, eds, *Maladie et société (XIIe XIIIe siècles)* (Paris 1989)
Burkholder, Mark A. and Lyman L. Johnson, *Colonial Latin America* (Oxford 1990)
Bynum, W. F., "Treating the Wages of Sin: Venereal Disease and Specialism in Eighteenth Century Britain," in W. F. Bynum and Roy Porter, eds, *Medical Fringe and Medical Orthodoxy 1750–1850* (London 1987)
Cain, P. J. and A. G. Hopkins, *British Imperialism: Innovation and Expansion, 1688–1914* (London 1993)
Calvi, Giulia, *Histories of a Plague Year: the Social and Imaginary in Baroque Florence* (Berkeley 1989)
Cameron, Euan, *The European Reformation* (Oxford 1991)
Campbell, Ann Montgomery, *The Black Death and Men of Learning* (New York 1966)
Campbell, Sheila, Bert Hall and David Klausner, eds, *Health, Disease and Healing in Medieval Culture* (New York 1992)
Cantlie, James, *Report on the Conditions under which Leprosy Occurs in China, Indo-China, Malaya, the Archipelago, and Oceania, Compiled Chiefly during 1894* (London 1897)

Carmichael, Ann G., *Plague and the Poor in Renaissance Florence* (Cambridge 1986)
Carmichael, Ann G., and Arthur M. Silverstein, "Smallpox in Europe before the Seventeenth Century: Virulent Killer or Benign Disease?," *Journal of the History of Medicine* XLII (1987)
Carrigan, Jo An, "Yellow Fever: Scourge of the South," in Savitt and Young, *Disease and Distinctiveness* (Knoxville 1988)
Carter, Henry Rose, *Yellow Fever: An Epidemiological and Historical Study of its Place of Origin* (Baltimore 1931)
Cartwright, F. F., *A Social History of Medicine* (New York 1977)
Cartwright, Samuel A., "Report on the Diseases and Physical Peculiarities of the Negro Race," in Arthur L. Caplan, H. Engelhardt and J. McCartney, eds, *Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspectives* (Reading, MA 1981)
Casamieva, Fernando, "Smallpox and War in Southern Chile in the Late Eighteenth Century," in Cook and Lovell, eds, *"Secret Judgment of God"* (Norman, OK 1991)
Cell, John W., "Anglo-Indian Medical Theory and the Origins of Segregation in West Africa," *American Historical Review* XCI, no. 2 (1986)
Chatterji, K. R., "Survey Reports: Report on Leprosy Survey Work Done at Salbani Police Station, Midnapore, Bengal," *Leprosy in India* III no. 2 (1932)
Chauliac, Guy de, *La Grande Chirurgie* (Paris 1890)
Choksy, Khan Bahadur, "Leprosy Legislation in India," *Lepra* X (1910)
Cipolla, Carlo M., *Cristofano and the Plague: A Study in the History of Public Health in the Age of Galileo* (London 1973)
Cipolla, C. M., *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance* (Cambridge 1976)
Clot-Bey, A. B., *Mémoires de A. B. Clot Bey* (Cairo 1949)
Cochrane, Robert G., *Leprosy in India: A Survey* (London 1927)
Cohen, William B., "Malaria and French Imperialism," *Journal of African History* XXIV (1983)
Coleman, William, *Yellow Fever in the North: The Methods of Early Epidemiology* (Madison, WI 1987)
Colley, Linda, *Britons: Forging the Nation 1770–1837* (London 1992)
Conrad, Lawrence I., "Epidemic Disease in Formal and Popular Thought in Early Islamic Society," in T. Ranger and P. Slack, eds, *Epidemics and Ideas* (Cambridge 1992)
Conrad, Lawrence I., "The Social Structure of Medicine in Early Islam," *Social History of Medicine* XXXVII (1985)
Conrad, Lawrence I, Michael Neve, Vivian Nutton, Roy Porter and Andrew Wear, *The Western Medical Tradition: 800 BC to AD 1800* (Cambridge 1995)

Cook, Harold J., "The New Philosophy and Medicine in Seventeenth Century England," in D. C. Lindberg and R. S. Westman, eds, *Reappraisals of the Scientific Revolution* (Cambridge 1990)
Cook, Noble David, *Demographic Collapse: Indian Peru, 1520–1620* (Cambridge 1981)
Cook, Noble David and W. George Lovell, eds, *"Secret Judgments of God": Old World Disease in Colonial Spanish America* (Norman, OK 1991)
Cooter, Roger, "Anticontagionism and History's Medical Record," in P. Wright and A. Trencher, eds, *The Problem of Medical Knowledge* (Edinburgh 1982)
Corbin, Alain, "La Grande Peur de la syphilis," in Bardet *et al.*, *Peurs et terreurs* (Paris 1988)
Corbin, Alain, *Les Filles de noce: misère sexualle et prostitution (19e et 20e siècles)* (Paris 1978)
Cordell, Dennis D. and Joel W. Gregory, *African Population & Capitalism: Historical Perspectives* (Boulder, CO 1987)
Couto, G. and C. de Rezende, "Control of Infectious Diseases in Brazil and Especially in Rio de Janeiro," *Yellow Fever Bureau Bulletin* II (1913)
Craigie, David, "An Account of the Epidemic Cholera at Newburn in January and February 1832," *Edinburgh Medical and Surgical Journal* XXXVII (1832)
Creighton, Charles, *A History of Epidemics in Britain from A.D. 664 to the Extinction of Plague* (Cambridge 1891)
Crosby, Alfred W., *The Columbian Exchange: Biological Consequences of 1492* (Westport, CT 1972)
Crosby, Alfred W., "Hawaiian Depopulation as a Model for the Amerindian Experience," in T. Ranger and P. Slack, eds, *Epidemics and Ideas* (Cambridge 1992)
Cueto, Marcos, "Sanitation from Above: Yellow Fever and Foreign Intervention in Peru, 1919–1922," *Hispanic American Historical Review* LXXII, no. 1 (1992)
Curtin, Philip D., *Death by Migration: Europe's Encounter with the Tropical World in the Nineteenth Century* (Cambridge 1989)
Curtin, P. D., "The End of the 'White Man's Grave'?: Nineteenth-Century Mortality in West Africa," *Journal of Interdisciplinary History* XXI no. 1 (1990)
Curtin, P. D., "Medical Knowledge and Urban Planing in Tropical Africa," *American Historical Review* XC no. 3 (1985)
Davidson, Basil, *The Black Man's Burden: Africa and the Curse of the Nation State* (New York 1992)
Dawson, Marc H., "Socioeconomic Change and Disease: Smallpox in Colonial Kenya, 1880–1920," in S. Feierman and J. M. Janzen, eds, *The Social Basis of Health and Healing in Africa* (Berkeley 1992)

De Cock, K. M. *et al.*, "Epidemic Yellow Fever in Eastern Nigeria, 1986," *The Lancet* 19 March 1988
Delaporte, François, *Disease and Civilization: The Cholera in Paris, 1832* (Cambridge, MA 1986)
Delumeau, Jean, *La Peur en Occident: XIV–XVIIIe siècles: une cité assiégée* (Paris 1978)
Digby, Anne, *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine 1720–1911* (Cambridge 1994)
Dikötter, Frank, "The Discourse of Race and the Medicalization of Public and Private Space in Modern China (1895–1949)," *History of Science* XXIX (1986)
Dobyns, Henry F., *Their Number Became Thinned: Native American Population Dynamics in Eastern North America* (Knoxville, TN 1983)
Dols, Michael W., *The Black Death in the Middle East* (Princeton, NJ 1977)
Dols, M., "Leprosy in Medieval Arabic Medicine," *Journal of the History of Medicine* XXXIV (1979)
Douglas, Mary, "Witchcraft and Leprosy: Two Strategies of Exclusion," *Man* new series, XXVI (1991)
Drescher, Seymour, "The Ending of the Slave Trade and the Evolution of European Scientific Racism," in J. E. Inikori and S. Engerman, eds, *The Atlantic Slave Trade* (Durham, NC 1992)
Duffy, John, "The Impact of Malaria on the South," in Savitt and Young, eds, *Disease and Distinctiveness* (Knoxville, TN 1988)
Dumett, Raymond, "Disease and Mortality among Gold Miners of Ghana: Colonial Government and Mining Company Attitudes and Policies, 1900–1938," *Social Science and Medicine* XXXVII (1993)
Durey, Michael, *The Return of the Plague: British Society and the Cholera 1831–2* (Dublin 1979)
Elliott, J. H., *Spain and its World 1500–1700* (New Haven 1989)
Emch-Dériaz, Antoinette, *Tissot: Physician of the Enlightenment* (Berne 1992)
Engelhardt, H. Tristram, Jr., "The Disease of Masturbation: Values and the Concepts of Disease," in Arthur Caplan and H. Engelhardt Jr, *Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspectives* (Reading, MA 1981)
Enthoven, R. E., *The Folklore of Bombay* (Oxford 1924)
Evans, David, "Tackling the 'Hideous Scourge': The Creation of Venereal Disease Centres in Early Twentieth Century Britain," *Social History of Medicine* V, no. 3 (1992)
Evans, Richard, "Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth Century Europe," *Past and Present* CXX (1988)
Ewald, Paul E., *Evolution of Infectious Diseases* (Oxford 1994)
Falola, Toyin and Dennis Ityavyar, *The Political Economy of Health in Africa* (Athens, OH 1992)

Farley, John, *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine* (Cambridge 1991)
Farmer, Paul, *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame* (Berkeley 1992)
Feierman, Steven and John M. Janzen, eds, *The Social Basis of Health & Healing in Africa* (Berkeley 1992)
Fenner, Frank, *Smallpox and its Eradication* (Geneva 1988)
Flinn, M. W., "Plague in Europe and the Mediterranean Countries," *Journal of European Economic History* VIII, no. 1 (1979)
Floud, Roderick, K. Wachter and A. Gregory *Height, Health and History: Nutritional Status in the United Kingdom, 1750–1980* (Cambridge 1989)
Foa, Anne, "The New and the Old: The Spread of Syphilis (1494–1530)," in Edward Muir and Guido Ruggiero, eds, *Sex and Gender in Historical Perspective* (Baltimore 1990)
Fogel, Robert William, *Without Consent or Contract: The Rise and Fall of American Slavery* (New York 1991)
Foucault, Michel, *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception* (London 1989)
Foucault, M., *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (London 1967)
Foucault, M., *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972–1977* (New York 1980)
French, Roger, "The Arrival of the French Disease in Leipzig," in Bulst and Delort, *Maladie et société* (Paris 1989)
Frenkel, Stephen and John Western, "Pretext or Prophylaxis? Racial Segregation and Malarial Mosquitoes in a British Tropical Colony: Sierra Leone," *Annals of the Association of American Geographers* LXXVII, no. 2 (1988)
Frost, Richard H., "The Pueblo Indian Smallpox Epidemic in New Mexico, 1898–1899," *Bulletin of the History of Medicine* (1990)
Gale, Thomas S., "Segregation in British West Africa," *Cahiers d' Etudes Africaines* XX no. 4 (1980)
Garcia-Ballester, Luis, "Changes in the *Regimina Sanitatis*: The Role of the Jewish Physicians," in Campbell *et al.*, eds, *Health, Disease and Healing in Medieval Culture* (New York 1992)
Geggus, David, "Yellow Fever in the 1790s: The British Army in Occupied Saint Domingue," *Medical History* XXIII (1979)
Germond, R. C., "A Study of the Last Six Years of the Leprosy Campaign in Basutoland," *International Journal of Leprosy* IV (1936)
Gilman, Carolyn, *The Grand Portage Story* (St Paul, MN 1992)
Ginzburg, Carlo, *Ecstasies: Deciphering the Witches' Sabbath* (New York 1991)
Goodyear, James D., "The Sugar Connection: A New Perspective on the History of Yellow Fever," *Bulletin of the History of Medicine* LII (1978)
Gorgas, W. C., "Recent Experiences of the United States Army with Regard to Sanitation of Yellow Fever in the Tropics," *Journal of Tropical Medicine* VI (1903)

Greene, Jack P., *Imperatives, Behaviors, and Identities: Essays in Early American Cultural History* (Charlottesville, VA 1992)
Grmek, Mirko, *Diseases in the Ancient Greek World* (Baltimore 1989)
Gruzinski, Serge, *The Conquest of Mexico: The Incorporation of Indian Societies into the Western World, 16th–18th Centuries* (Cambridge 1993)
Guerra, Francisco, "The Dispute over Syphilis: Europe versus America," *Cleo Medica* XII no. 1 (1978)
Guiteras, J., "Endemicity of Yellow Fever," *Yellow Fever Bulletin* II (1913)
Gupta, Ashin Das, *Indian Merchants and the Decline of Surat* c. *1700–1750* (Wiesbaden 1979)
Gussow, Zachary and George S. Tracy, "Stigma and the Leprosy Phenomenon: The Social History of a Disease in the Nineteenth and Twentieth Centuries," *Bulletin of the History of Medicine* XLIV (1970)
Hall, Leslie A., "Forbidden by God, Despised by Men: Masturbation, Medical Warnings, Moral Panic and Manhood in Great Britain, 1850–1950," *Journal of the History of Sexuality* II no. 3 (1992)
Hall, Leslie A., *Hidden Anxieties: Male Sexuality, 1900–1950* (Cambridge 1992)
Hamlin, Christopher, "Muddling in Bumbledom: On the Enormity of Large Sanitary Improvements in Four British Towns, 1855–1885," *Victorian Studies* XXXII, no. 1 (1988)
Hamlin, C., "Predisposing Causes and Public Health in Early Nineteenth Century Medical Thought," *Social History of Medicine* V, no. 1 (1992)
Hardy, Anne, "Parish Pump to Private Pipes: London's Water Supply in the 19th Century," in W. F. Bynum and Roy Porter, eds, *Living and Dying in London* (London, 1991)
Harrison, Mark, *Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine 1859–1914* (Cambridge 1994)
Hartwig, Gerard and K. Patterson, *Disease in African History: An Introduction and Case Studies* (Durham, NC 1975)
Hasan, Khwaja Arif, *The Cultural Frontier of Health in Village India: Case Study of an Indian Village* (Bombay 1967)
Henderson, Donald A., "The History of Smallpox Eradication," in Abraham M. Lilienfeld, ed., *Times, Places, and Persons: Aspects of the History of Epidemiology* (Baltimore 1978)
Henige, David, "When Did Smallpox Reach the New World (And Why Does It Matter?)," in Paul Lovejoy, ed., *Africans in Bondage: Studies in Slavery and the Slave Trade: Essays in Honor of Philip D. Curtin* (Madison, WI 1986)
Henriot, Christian, "Medicine, V.D. and Prostitution in Pre-Revolutionary China," *Social History of Medicine* V, no. 1 (1992)
Henriot, C., "Prostitution et 'Police des Moeurs' à Shanghai aux XIXe–XX siècles," in his *La Femme en Asie Orientale* (Lyon 1988)

Herbert, Eugenia W., "Smallpox Inoculation in Africa," *Journal of African History* XVI no. 4 (1975)
Heyningen, E. B. van, "Agents of Empire: The Medical Profession in the Cape Colony 1880–1910," *Medical History* XXXIII (1989)
Higman, B. W., *Slave Populations of the British Caribbean 1807–1834* (Baltimore 1988)
Hilton, Boyd, *Age of Atonement: The Influence of Evangelicalism on Social and Economic Thought, 1795–1865* (Oxford 1988)
Hobson, John, *Imperialism: A Study* (London 1902)
Hoffmann, W. H., "Yellow Fever in Africa from the Epidemiological Standpoint," in Mohamed Bay Khalil, ed., *Proceedings: International Congress on Tropical Medicine in Cairo, December 1928* V (Cairo 1932)
Hopkins, Donald R., *Princes and Peasants: Smallpox in History* (Chicago 1983)
Horn, Joshua S., *"Away with all Pests . . ." An English Surgeon in People's China* (London 1960)
Howard, A. C., "Leprosy in Nigeria," *International Journal of Leprosy* IV (1936)
Hrbek, Ivan, "Egypt, Nubia and the Eastern Deserts," in Roland Oliver, ed., *The Cambridge History of Africa. III From* c. *1050–*c. *1600* (Cambridge 1977)
Hume, John Chandler Jr, "Colonialism and Sanitary Medicine: The Development of Preventive Health Policy in the Punjab, 1860–1900," *Modern Asian Studies* XX no. 4 (1986)
Humphreys, Margaret, *Yellow Fever and the South* (New Brunswick, NJ 1992)
Hunter, W. W., *Orissa, Or the Vicissitudes of an Indian Province Under Native and British Rule* (London 1872)
Hutchinson, Jonathan, "On Circumcision as Preventive of Masturbation," *Archives of Surgery* II (1890–1)
Hutchinson, Jonathan, *On Leprosy and Fish-Eating: A Statement of Facts and Explanation* (London 1906)
Hyam, Ronald, *Empire and Sexuality: The British Experience* (Manchester 1990)
Iliffe, John, *The African Poor: A History* (Cambridge 1987)
Inikori, Joseph E., "Underpopulation in Nineteenth Century West Africa: The Role of the Export Slave Trade," in *African Historical Demography* (Edinburgh 1981)
Inikori, Joseph E. and Stanley L. Engerman, eds, *The Atlantic Slave Trade: Effects on Economies, Societies, and Peoples in Africa, the Americas, and Europe* (Durham, NC 1992)
Irvine, W. C., "Christian Teaching and Spiritual Work in the Asylums," in *Report on a Conference of Leper Asylum Superintendents and Others* (Cuttack 1920)

Irwin, Robert, *The Middle East in the Middle Ages: The Early Mamluk Sultanate 1250–1382* (Carbondale, IL 1986)
Israel, Jonathan I., *European Jewry in the Age of Mercantilism 1550–1750* (Berkeley 1991)
Jacob, Margaret C., *The Cultural Meaning of the Scientific Revolution* (New York 1988).
Jacquart, Danielle and Claude Thomasset, *Sexuality and Medicine in the Middle Ages* (Cambridge 1988)
Jaggi, O. P., *Epidemics and Other Tropical Diseases* (Delhi 1979)
Joesting, Edward, *Kauai: The Separate Kingdom* (Honolulu 1984)
Joralemon, Donald, "New World Depopulation and the Case of Disease," *Journal of Anthropological Research* XXXVIII (1982)
Joshua-Raghavar, A., *Leprosy in Malaysia, Past, Present and Future* (Selangor 1983)
Joyce, Patrick, "Work," in F. M. L. Thompson, ed., *The Cambridge Social History of Britain* II (Cambridge 1990)
Kamel, Ahmed, "On the Epidemiology and Treatment of Plague in Egypt: The 1940 Epidemic," *Journal of the Egyptian Public Health Association* XVI, no. 2 (1941)
Kamen, Henry, *Inquisition and Society in Spain in the Sixteenth and Seventeenth Century* (Bloomington, IN 1985)
Kamen, H., *Spain 1469–1714: A Society of Conflict* (London 1991)
Karant-Nunn, Susan C., "Continuity and Change: Some Effects of the Reformation on the Women of Zwickau," *Sixteenth Century Journal* XII, no. 2 (1982)
Kearns, Gerry, "Environmental Management in Islington 1830–55," in W. F. Bynum and Roy Porter, eds, *Living and Dying in London* (London, 1991)
Kearns, Gerry, "Private Property and Public Health Reform in England 1830–70," *Social Science and Medicine* XXVI, no. 1 (1988)
Kidwell, Clara Sue, "Aztec and European Medicine in the New World, 1521–1600," in Lola Romanucci-Ross, D. Moerman and L. Tancredi, eds, *The Anthropology of Medicine: From Culture to Method* (New York 1982)
King, Maurice, *Medical Care in Developing Countries: A Primer on the Medicine of Poverty and A Symposium from Makerere* (Nairobi 1966)
Kingsley, Mary, *West African Studies* (London 1901)
Kiple, Kenneth F. and Brian T. Higgins, "Yellow Fever and the Africanization of the Caribbean," in Verano and Ubelaker, *Disease and Demography in the Americas* (Washington, DC 1992)
Klein, Ira, "Cholera, Theory and Treatment in Nineteenth Century India," *Journal of Indian History* LVIII (1980)

Kuczinski, R. R., *Demographic Survey of the British Colonial Empire*, I: *West Africa* (Oxford 1949)
Kuhnke, LaVerne, *Lives at Risk: Public Health in Nineteenth Century Egypt* (Berkeley 1990)
Kuykendall, Ralph S., *The Hawaiian Kingdom, 1854–1874: Twenty Critical Years* (Honolulu 1953)
Lasch, Christopher, *The Revolt of the Elites & the Betrayal of Democracy* (New York 1995)
Lawrence, C. J., "Medicine as Culture: Edinburgh and the Scottish Enlightenment." Unpublished PhD thesis, University College London 1984
Leavitt, Judith Walzer and Ronald L. Numbers, *Sickness and Health in America: Readings in the History of Medicine and Public Health* (Madison, WI 1985)
Le Roy Ladurie, Emmanuel, *Montaillou: The Promised Land of Error* (New York 1978)
Lindberg, David C. and Robert S. Westman, eds, *Reappraisals of the Scientific Revolution* (Cambridge 1990)
Little, L. K., *Religious Poverty and the Profit Economy in Medieval Europe* (Ithaca, NY 1978)
Livingstone, Frank B., "The Duffy Blood Groups, Vivax Malaria, and Malaria Selection in Human Populations: A Review," *Human Biology* LVI, no. 3 (1984)
Livingstone, Frank B., "On the Origin of Syphilis: An Alternative Hypothesis," *Current Anthropology* XXXII, no. 5 (1991)
Lockhart, James, *The Nahaus after the Conquest: A Social and Cultural History of the Indians of Central Mexico, Sixteenth through Eighteenth Centuries* (Stanford, CA 1992)
Lovell, W. George, "'Heavy Shadows and Black Night': Disease and Depopulation in Colonial Spanish America," *Annals of the Association of American Geographers* LXXXII, no. 3 (1992)
Luckin, Bill, "States and Epidemic Threats," *Bulletin of the Social History of Medicine* XXXIV (1984)
McCuster, John J. and Russell R. Menard, *The Economy of British America 1697–1789* (Chapel Hill, NC 1985)
MacDonald, Robert H., "The Frightful Consequences of Onanism: Notes on the History of a Delusion," *Journal of the History of Ideas* XXVIII (1967)
MacLaren, A. A., "Bourgeois Ideology and Victorian Philanthropy: The Contradictions of Cholera," in his *Social Class in Scotland: Past and Present* (Edinburgh 1976)
McLaren, Angus, *A History of Contraception from Antiquity to the Present Day* (Oxford 1990)

MacLeod, D. Peter, "Microbes and Muskets: Smallpox and the Participation of the Amerindian Allies of New France in the Seven Years War," *Ethnohistory* XXX, no. 1 (1992)
MacLeod, Roy and Milton Lewis, eds, *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion* (London 1988).
McNeill, William, *Plagues and Peoples* (Garden City, NY 1976)
MacPherson, C. B., *The Political Theory of Possessive Individualism* (Oxford 1962)
McVaugh, Michael R., *Medicine before the Plague: Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon, 1285–1345* (Cambridge 1994)
Madden, Frank, *The Surgery of Egypt* (Cairo 1922)
Madden, Frank, "Thirty Years of Surgery in Qasr el Aini Hospital, 1898–1928," in Mohamed Bey Khalil, ed., *Comptes Rendus* (Congrès International de Médecine Tropicale et d'Hygiène, Le Caire, Egypt, Décembre 1928) (Cairo 1931)
Maier, D., "Nineteenth Century Ashante Medical Practices," *Comparative Studies in Society and History* XXI (1979)
Majeed, J., "James Mill's 'The History of British India' and Utilitarianism as a Rhetoric of Reform," *Modern Asian Studies* XXIV, no. 2 (1990)
Malthus, Thomas, *Essay on Population* (first published 1798) (Cambridge 1989)
Mambrini, P. du Toit de, *De l'Onanisme: ou Discours philosophique et moral sur la luxure artificielle et sur tous les crimes relatifs* (Lausanne 1760)
Manchester, Keith, "Leprosy: The Origin and Development of the Disease in Antiquity," in D. Gourevitch, ed., *Maladie et maladies, histoire et conceptualisation* (Geneva 1992)
Manchester, Keith and Charlotte Roberts, "The Palaeopathology of Leprosy in Britain: A Review," *World Archaeology* XII, no. 2 (1989)
Manson, Patrick, "The Malaria Parasite," *Journal of the African Society* VI, no. 23 (1907)
Marland, Hilary, ed., *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe* (London 1993)
Mason, Michael, *The Making of Victorian Sexuality* (Oxford 1994)
Mayer, T. F. G., "Leprosy in Nigeria," *Leprosy in India* II, no. 4 (1930)
Meade, Teresa, "Cultural Imperialism in Old Republic Rio de Janeiro: The Urban Renewal and Public Health Project," in T. Meade and M. Walker, eds, *Science, Medicine and Cultural Imperialism* (London 1991)
Meade, Teresa and Mark Walker, eds, *Science, Medicine and Cultural Imperialism* (London 1991)
Mérab, J., *Impression d'Éthiopie: L'Abyssinie sous Ménéluk II* (Paris 19[illegible]1)
Mercer, Alex, *Disease Mortality and Population in Transition: Epidemiological-Demographic Change in England since the Eighteenth Century as Part of a Global Phenomenon* (Leicester 1990)

Merrens, H. Roy and George D. Terry, "Dying in Paradise: Malaria, Mortality and the Personal Environment in Colonial South Carolina," *Journal of Southern History*, no. 4 (1984)

Meyer, Gregg S., "Criminal Punishment for the Transmission of Sexually Transmitted Diseases: Lessons from Syphilis," *Bulletin of the History of Medicine* LXV, no. 4 (1991)

Miller, Genevieve, "Putting Lady Mary in her Place: A Discussion of Historical Causation," *Bulletin of the History of Medicine* LV (1981)

Miller, Joseph C., *Way of Death: Merchant Capitalism and the Angolan Slave Trade 1730–1830* (London 1988)

Mintz, Sidney W., *Sweetness and Power: The Place of Sugar in Modern World History* (New York 1985)

Mollaret, Henri H., "Le Cas de la peste," *Annales de Démographie Historique* (1989)

Monath, Thomas P., "Yellow Fever: Victor, Victoria? Conqueror, Conquest? Epidemics and Research in the Last Forty Years and the Prospects for the Future," *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* XLV, no. 1 (1991)

Moore, R. I., *The Formation of a Persecuting Society* (Oxford 1987)

Moreau-Neret, A., "L'Isolement des lepreaux au Moyen-Age et la problème de 'lepreux errants'," *Fédération des Sociétés d'Histoire et d'Archélogie de l'Aisne: Memoires* XVI (1970)

Morris, R. J., *Cholera 1832: The Social Response to an Epidemic* (London 1979)

Morris, R. J., "Clubs, Societies and Associations," in F. M. L. Thompson, ed., *The Cambridge Social History of Britain 1750–1950* II (Cambridge 1990)

Mortimer, Richard, "The Priory of Butley and the Lepers of West Somerton," *Bulletin of the Institute of Historical Research* LIII, no. 127 (1980)

Muir, Ernest, "The Leprosy Situation in Africa," *Journal of the Royal African Society* XXXIV (1940)

Muir, Ernest, "Methods of Campaign against Leprosy in India," *Leprosy Review* III, no. 2 (1931)

Muir, Ernest, "Native Ideas and Practices Regarding Leprosy," *Leprosy Review* VII, no. 4 (1936)

Moulin, Anne Marie, "L'Ancien et le Nouveau: la réponse médicale à l'épidémie de 1493," in N. Bulst and R. Delort, eds, *Maladie et société* (Paris 1989)

Murrin, John M., "Beneficiaries of Catastrophe: The English Colonies in America," in Eric Foner, ed., *The New American History* (Philadelphia 1990)

Needham, Joseph, "Medicine and Chinese Culture," in his *Clerks and Craftsmen in China* (Cambridge 1970)

Neuman, R. P., "Masturbation, Madness, and the Modern Concepts of Childhood and Adolescence," *Journal of Social History* VIII, no. 1 (1975)

Nicholas, Ralph W., "The Goddess Sitala and Epidemic Smallpox in Bengal," *Journal of Asian Studies* XLI, no. 1 (1981)

Nicholls, G. Heaton, "Empire Settlement in Africa in Relation to Trade and the Native Races," *Journal of the African Society* XXV (1926)

Noordeen, S. K., "Estimated Number of Leprosy Cases in the World," *Leprosy Review* LXIII, no. 3 (1992)

Nutton, Vivian, "The Seeds of Disease: An Explanation of Contagion and Infection from the Greeks to the Renaissance," *Medical History* XXVII (1983)

Oldrieve, Frank, *India's Lepers: How to Rid India of Leprosy* (London 1924)

Omran, Abdel R., "The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change," *Milbank Memorial Fund Quarterly* XLIX, no. 4 part I (1971)

Orwell, George, *Nineteen-Eighty Four: A Novel* (New York 1949; Signet edn 1950)

Osterwald, Jean Frédéric, *The Nature of Uncleanness Considered* (London 1708)

Ottosson, Per-Gunnar, "Fear of the Plague and the Burial of Plague Victims in Sweden 1710–1711," in N. Bulst and R. Delort, eds, *Maladie et société* (Paris 1989)

Pagden, Anthony, *European Encounters with the New World: From Renaissance to Romanticism* (New Haven 1993)

Palmer, Richard, "The Church, Leprosy and Plague in Medieval and Early Modern Europe," in W. J. Shiels, *The Church and Healing* (Oxford 1982)

Pankhurst, Richard, "The History of Leprosy in Ethiopia to 1935," *Medical History* XXVIII (1984)

Panzac, Daniel, *La Peste dans l'Empire Ottoman* (Paris 1985)

Park, Katharine, "Medicine and Society in Medieval Europe, 500–1500," in A. Wear, ed., *Medicine in Society* (Cambridge 1992)

Patterson, K. David, "Yellow Fever Epidemics and Mortality in the United States, 1693–1905," *Social Science and Medicine* XXXIV (1992)

Patterson, K. David and Gerald W. Hartwig, *Disease in African History* (Durham, NC 1978)

Payenneville, Dr, "Rapport sur l'organisation de la lutte anti vénerienne en France," in M. A. Khalil, ed., *Comptes Rendus* V (Cairo 1932)

Pelling, Margaret, "Appearance and Reality: Barber-Surgeons, the Body and Disease," in A. L. Beier and Roger Finlay, eds, *London 1500–1700: The Making of a Metropolis* (London 1986)

Pelling, Margaret, *Cholera, Fever and English Medicine 1825–1865* (Oxford 1978)

Phillips, David R. and Yola Verhasselt, eds, *Health and Development* (London 1994)
Pickstone, John V., "Ferriar's Fever to Kay's Cholera: Disease and Social Structure in Cottonopolis," *History of Science* XXII (1984)
Pollitzer, R., *Cholera* (Geneva 1959)
Porter, H. C., *The Inconstant Savage: England and the North American Indian, 1500–1660* (London 1979)
Porter, Dorothy and Roy Porter, "The Politics of Prevention: Anti-Vaccinationism and Public Health in Nineteenth Century England," *Medical History* XXXII (1988)
Porter, Roy, "Love, Sex and Madness in Eighteenth Century England," *Social Research* LIII (1986)
Porter, Roy, "Love, Sex and Medicine: Nicolas Venette and his Tableau de l'Amour Conjugal," in Peter Wagner, ed., *Erotica and the Enlightenment* (Frankfurt am Main 1990)
Porter, Roy, "The Patient in England, *c.* 1660–*c.* 1800," in A. Wear, ed., *Medicine in Society* (Cambridge 1992)
Porter, Roy, ed., *The Popularization of Medicine 1650–1850* (London 1992)
Porter, Roy, "Quacks and Sex: Pioneering or Anxiety Making?," in his *Health for Sale: Quackery in England 1660–1850* (Manchester 1989)
Postma, Johannes Menna, *The Dutch in the Atlantic Slave Trade* (Cambridge 1990)
Prem, Hanns J., "Disease Outbreaks in Central Mexico During the Sixteenth Century," in N. D. Cook and W. G. Lovell, eds, *"Secret Judgments of God"* (Norman, OK 1991)
Prothero, R. Mansell, *Migrants and Malaria* (London 1965)
Quétel, Claude, *History of Syphilis* (Cambridge 1990)
Raj, Kapil, "Knowledge, Power and Modern Science: The Brahmins Strike Back," in Deepak Kumar, ed., *Science and Empire: Essays in Indian Context (1700–1947)* (Anamika Prakashan 1991)
Rake, Beaven *et al.*, *Leprosy in India: Report on the Leprosy Commission in India 1890–91* (Calcutta 1892)
Ramenofsky, Ann, *Vectors of Death: The Archaeology of European Contact* (Albuquerque 1987)
Ramsey, Matthew, *Professional and Popular Medicine in France, 1770–1830* (Cambridge 1988)
Ranger, Terence, "Godly Medicine: The Ambiguities of Medical Mission in Southeast Tanzania, 1900–1945," in S. Feierman and J. M. Janzen, eds, *Social Basis of Health and Healing* (Berkeley 1992)
Ranger, Terence and Paul Slack, eds, *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence* (Cambridge 1992)
Raychaudhuri, Tapan, "Europe in India's Xenology: The Nineteenth Century Record," *Past and Present* CXXXVII (1992)

Razzell, Peter, *Edward Jenner's Cowpox Vaccine: The History of a Medical Myth* (Firle, Sussex 1977)
Reff, Daniel T., "Contact Shock in Northwestern New Spain, 1518–1764," in J. W. Verano and D. H. Ubelaker, eds, *Disease and Demography in the Americas* (Washington, DC 1992)
Richardson, Ruth, *Death, Dissection and the Destitute* (London 1987)
Riddle, John M., *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance* (Cambridge, MA 1992)
Rigau-Pérez, José G., "Smallpox Epidemics in Puerto Rico during the Prevaccine Era (1518–1803)," *Journal of the History of Medicine* XXXVII, no. 4 (1982)
Risse, Guenter, "Medicine in the Age of Enlightenment," in A. Wear, ed., *Medicine in Society* (Cambridge 1992)
Robisheaux, Thomas, "Peasants and Pastors: Rural Youth Control and the Reformation in Hohenlohe, 1540–1680," *Social History* VI, no. 3 (1981)
Roper, Lyndal, "Discipline and Respectability: Prostitution and the Reformation in Augsburg," *History Workshop Journal* XIX (1985)
Rosenberg, Charles, "Cholera in Nineteenth Century Europe: A Tool for Social and Economic Analysis," *Comparative Studies in Society and History* XIII (1966)
Rosenberg, Charles, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine* (Cambridge 1992)
Ross, Ronald, *Memoirs: With a Full Account of the Great Malaria Problem and Its Solution* (London 1923)
Ross, Ronald, "Missionaries and the Campaign against Malaria," *Journal of Tropical Medicine* XIII (1910)
Ross, W. Felton, "Leprosy Control: Past, Present and Future," *Proceedings of the 3rd International Workshop of Leprosy Control in Asia* (T'ai-pei 1986)
Rossiaud, Jacques, *Medieval Prostitution* (Oxford 1988)
Rossiaud, Jacques, "Prostitution, Sex and Society in French Towns in the Fifteenth Century," in Philippe Ariès and André Béjin, eds, *Western Sexuality: Practice and Precept in Past and Present Times* (Oxford 1985)
Rothenberg, Gunther E., "The Austrian Sanitary Cordon and the Control of Bubonic Plague: 1710–1871," *Journal of the History of Medicine* XXVIII (1973)
Rouse, Irving, *The Tainoes: Rise and Decline of the People Who Greeted Columbus* (New Haven 1993)
Rousseau, Jean Jacques, *Emile, or Education* (first published 1762) (London 1911)
Sahagún, Bernardion de, *Florentine Codex: General History of the Things of New Spain* (Salt Lake City 1955)
Said, Edward, *Culture and Imperialism* (London 1993)
Said, Edward, *Orientalism* (London 1978)

Santra, I., "Survey Reports: Leprosy Survey in the Punjab," *Leprosy in India* III, no. 2 (1931)
Savitt, Todd L., *Medicine and Slavery: The Diseases and Health Care of Blacks in Antebellum Virginia* (Urbana, IL 1978)
Savitt, Todd L. and James H. Young, *Disease and Distinctiveness in the American South* (Knoxville, TN 1988)
Sellelink, J., *Geschiedenis der Cholera in Oose-Indië vóór 1817* (Utrecht 1885)
Sen, A. K., *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation* (Oxford 1981)
Shahar, Shulamith, "Des Lépreux pas comme les autres: l'ordre de Saint-Lazare dans le Royaume Latin de Jérusalem," *Revue Historique* CCLXVII (1982)
Shelford, Frederick, "Ten Years" Progress in West Africa," *Journal of the African Society* VI (1906–7)
Siraisi, Nancy G., *Medieval & Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice* (Chicago 1990)
Skidmore, Thomas, "Racial Ideas and Social Policy in Brazil, 1870–1940," in Richard Graham, ed., *The Idea of Race in Latin America* (Austin, TX 1990)
Slack, Paul, *The Impact of Plague in Tudor and Stuart England* (London 1995)
Smith, Adam, *Theory of Moral Sentiment* (first published 1759) (Oxford 1976)
Smith, C. Stanley, "Leprosy in Kigezi, Uganda Protectorate," *Leprosy Review* II, no. 4 (1931)
Smith, J. R., *The Speckled Monster: Smallpox in England 1670–1970, with Particular Reference to Essex* (Chelmsford 1987)
Snell, K. D. M., *Annals of the Labouring Poor: Social Change and Agrarian England, 1660–1900* (Cambridge 1987)
Snowden, Frank M., *Naples in the Time of Cholera, 1884–1911* (Cambridge 1995)
Solórzano, Armando, "Sowing the Seeds of Neo-Imperialism: The Rockefeller Foundation's Yellow Fever Campaign in Mexico," *International Journal of Health Services* XXII, no. 3 (1992)
Sonbol, Amira, *The Creation of a Medical Profession in Egypt, 1800–1922* (Syracuse, NY 1992)
Spitzer, Leo, "The Mosquito and Segregation in Sierra Leone," *Canadian Journal of African Studies* II, no. 1 (1968)
Stannard, David E., *American Holocaust: Columbus and the Conquest of the New World* (Oxford 1992)
Stengers, Jean, and Anne Van Neck, *Histoire d'une grande peur: la masturbation* (Brussels 1984)
Stepan, Nancy, *Beginnings of Brazilian Science: Oswaldo Cruz, Medical Research and Policy, 1890–1920* (New York 1976)

Stepan, Nancy, *The Idea of Race in Science: Great Britain 1800–1960* (London 1982)
Stopes, Marie Carmichael, *Married Love: A New Contribution to the Solution of Sex Difficulties* (London 1918)
Strachey, John, *India* (London 1888)
Strahan, S. A. K., *Marriage and Disease: A Study of Hereditary and the More Important Family Degenerations* (London 1892)
Strayer, Robert, *The Making of Mission Communities in East Africa: Anglicans and Africans in Colonial Kenya, 1875–1935* (London 1978)
Ten Have, Henk A. M. J., G. Kimsma and S. Spicker, *The Growth of Medical Knowledge* (Dordrecht 1990)
Thapar, Romila, "Imagined Religious Communities? Ancient History and the Modern Search for a Hindu Identity," *Modern Asian Studies* XXIII, no. 2 (1989)
Thin, George, *Leprosy* (London 1891)
Thompson, F. M. L., *The Rise of Respectable Society: A Social History of Victorian Britain 1830–1900* (Cambridge, MA 1988)
Thornton, John, *Africa and Africans in the Making of the Atlantic World, 1400–1680* (Cambridge 1992)
Tissot, S. A. A. D., *Onanism or, A Treatise upon the Disorders Produced by Masturbation or, The Dangerous Effects of Secret and Excessive Venery* (London 1756)
Todorov, Tzvetan, *The Conquest of America* (New York 1992)
Touati, François-Olivier, "Une Approche de la maladie et du phénomène hospitalier aux XIIe et XIIIe siècles: la léproserie du Grand-Beaulieu à Chartres," *Histoire des Sciences Médicales* XIV, no. 1 (1980)
Trudgill, Eric, "Prostitution and Paterfamilias," in H. J. Dyos and M. Wolff, eds, *The Victorian City: Images and Realities* (London 1973)
United Nations, *Human Development Report for 1993* (Oxford 1993)
Unschald, Paul U., "Epistemological Issues and Changing Legitimation: Traditional Chinese Medicine in the Twentieth Century," in Charles Leslie and Allan Young, eds, *Paths to Asian Medical Knowledge* (Berkeley 1992)
Upadhyay, V. S., *Socio-Cultural Implications of Leprosy: An Essay in Medical Anthropology* (Calcutta 1988)
Vaughan, Megan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness* (Cambridge 1991)
Vaughan, Megan, "Syphilis in Colonial East and Central Africa: The Social Construction of an Epidemic," in T. Ranger and S. Slack, eds, *Epidemics and Ideas* (Cambridge 1992)
Verano, John W. and Douglas H. Ubelaker, eds, *Disease and Demography in the Americas* (Washington, DC 1992)
Vigarello, Georges, *Concepts of Cleanliness: Changing Attitudes in France since the Middle Ages* (Cambridge 1988)

Walkowitz, Judith, *City of Dreadful Delight: Narratives of Sexual Danger in Late Victorian London* (Chicago 1992)
Walter, John and Roger Schofield, eds, *Famine, Disease and the Social Order in Early Modern Society* (Cambridge 1991)
Walzer, Michael, *Thick and Thin: Moral Arguments at Home and Abroad* (Notre Dame, IN 1994)
Washbrook, D. A., "Progress and Problems: South Asian Economic and Social History *c.* 1720–1860," *Modern Asian Studies* XXII, no. 1 (1988)
Watts, S. J., *A Social History of Western Europe 1450–1720: Tensions and Solidarities among Rural People* (London 1984)
Wayson, N. E., "Leprosy in Hawaii," *Leprosy Review* III, no. 1 (1932)
Wear, Andrew, ed., *Medicine in Society: Historical Essays* (Cambridge 1992)
Weber, Eugene, *From Peasants into Frenchmen: The Modernization of Rural France* (Stanford, CA 1976)
Webster, Charles, *The Great Instauration: Science, Medicine and Reform, 1626–1669* (London 1975)
Willis, Justin, "The Nature of a Mission Community: The Universities' Mission to Central Africa in Bonde," *Past and Present* CXL (1993)
Wills, John E. Jr., "European Consumption and Asian Production in the Seventeenth and Eighteenth Centuries," in John Brewer and Roy Porter, eds, *Consumption and the World of Goods* (London 1993)
Wilson, Samuel M., *Hispaniola: Caribbean Chiefdoms in the Age of Columbus* (Tuscaloosa, AL 1990)
Worboys, Michael, "The Discovery of Colonial Malnutrition between the Wars," in D. Arnold, ed., *Imperial Medicine and Indigenous Societies* (Manchester 1988)
Worboys, Michael, "Manson, Ross and Colonial Medical Policy: Tropical Medicine in London and Liverpool, 1899–1914," in R. MacLeod and L. Lewis, eds, *Disease, Medicine and Empire* (London 1988)
World Health Organization, *Prevention and Control of Yellow Fever in Africa* (Geneva 1986)
World Health Organization, *The World Health Report 1995: Bridging the Gaps* (Geneva 1995)
Wright, Henry, *Leprosy and its Story: Segregation and its Remedy* (London 1885)
Wright, Ronald, *Stolen Continents: The American Indian Story* (London 1993)
Zier, Mark, "The Healing Power of the Hebrew Tongue: An Example from Late Thirteenth Century England," in S. Campbell *et al.*, eds, *Health, Disease and Healing in Medieval Culture* (New York 1992)

المؤلف فى سطور :

شلدون وتس :

- محاضر فى علم التاريخ بجامعة إيلينوى - الولايات المتحدة الأمريكية وجامعة نيجيريا .
- أستاذ زائر لعلم التاريخ بالجامعة الأمريكية بالقاهرة.

المترجم فى سطور:

د. أحمد محمود عبد الجواد

- أستاذ ورئيس قسم الطفيليات بكلية الطب البيطرى ، جامعة القاهرة.
- ليسانس الآداب (قسم الفلسفة) جامة عين شمس ١٩٨٦.

النشاط العلمى :

- عضو لجنة تاريخ وفلسفة العلم - أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.
- عضو الجمعية المصرية لتاريخ العلوم.
- عضو لجنة الثقافة العلمية : المجلس الأعلى للثقافة - وزارة الثقافة.
- عضو لجنة العلم والتكنولوجيا - مكتبة الإسكندرية.

نشاط التأليف :

- كتاب "إشكالية البحث العلمى والتكنولوجيا فى الوطن العربى" - مكتبة دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع / ٢٠٠٠ القاهرة. والحائز على جائزة الدولة التشجيعية فى العلوم الاجتماعية لعام ٢٠٠٤.
- كتاب "أضواء على الثقافة العلمية" - بالاشتراك - المجلس الأعلى للثقافة ٢٠٠١.
- كتاب : موضوعات فى الثقافة العلمية" - بالاشتراك - المجلس الأعلى للثقافة ٢٠٠٣.
- تاريخ وفلسفة العلم فى مصر منذ القرن التاسع عشر - الهيئة العامة لقصور الثقافة ،القاهرة ٢٠٠٧.
- أبواب بيوت القاهرة (١٨٧٢ - ١٩٥٠) دار نشر الجامعة الأمريكية بالقاهرة ٢٠٠٧.

المراجع فى سطور:

دكتور عماد صبحى

المؤهلات العلمية :

- بكالوريوس الطب والجراحة - كلية الطب ، جامعة القاهرة ١٩٧٤.
- دبلوم الطب المهنى وأمراض البيئة - كلية الطب ، جامعة القاهرة ، ١٩٨٦.
- دبلوم التطبيقات الطبية والبيولوجية فى علوم الليزر - معهد الليزر القومى ، جامعة القاهرة ، ١٩٩٩.
- دراسات فى التعليم الطبى المستمر - جامعة ماكجيل ، مونتريال ، كندا، ١٩٩٠.
- عضو الكلية الأمريكية للطب المهنى وأمراض البيئة.
- عضو الجمعية الطبية المصرية .

نشاط التأليف :

- كتاب "أسرار الجسد.... طريق الرشاقة والحيوية الدائمة" دار هلا للنشر، ٢٠٠٤.
- كتاب "العلاج بالحب"، تحت الطبع.
- كتاب "صحتك بين النفس والجسد"، تحت الطبع .
- ترجمة كتاب تربيع الدائرة جوليان باجينى - المركز القومى للترجمة، ٢٠٠٩م.
- له موقع طبى إلكترونى جماهيرى يعنى بعلاج أمراض سوء التغذية والصحة بصفة عامة : WWW. emadsobhi. com

المحرر في سطور:

دكتور عايدى على جمعة

- مواليد قرية الجواشنة ، ديرب نجم، شرقية
- ليسانس دار علوم ١٩٩٠م
- ماجستير فى الأدب العربى الحديث ١٩٩٧ م
- دكتوراه فى الأدب العربى الحديث ٢٠٠٤ م.

نشاط التأليف.

١- شعر خليل جاوى دراسة فنية (الهيئة العامة لقصور الثقافة).

٢- أجدادى الموتى، ديوان شعر - دار الهانى للطباعة والنشر

٣ - شعر الفيتورى : الرؤيا والتشكيل (تحت الطبع).

الإشراف اللغـــــوى : حسام عبد العزيز .
الإشـــراف الفـــــنى : حســـن كامـــل.



يعد هذا الكتاب إضافة مهمة بالنسبة إلى تاريخ الطب عامة وتاريخ علم الأوبئة بصفة خاصة، والذى يعد أحد فروع طب الأمراض المعدية، ويهتم علم الأوبئة فى الأساس بدراسة الحالات الجماعية للعدوى، فالأمراض الوبائية هى فى الأصل أمراض معدية تصيب الأعداد الكبيرة من البشر، وبذلك فليست كل الأمراض المعدية وبائية.

لوحة الغلاف للفنان: هيرونيموس بوش (1450-1516)

تصميم الغلاف: هشام نوار